Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
6 (2) 2026, Page 31345-31367

Efektivitas Asuhan Keperawatan Terhadap Readmisi Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD Drs. Jacobus Luna.,M.Si Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat

Eka Ratna Dewi [1], Suriadi [2], Imran [3]
[1,2,3] ITEKES Muhammadiyah Kalimantan Barat
e-mail: haryanto@stikmuhptk.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi DM Kabupaten Bengkayang periode 2022, 2023 dan tahun 2024 secara berturut-turut lebih tinggi dari prevalensi DM Provinsi Kalimantan Barat. Angka diabetes Kabupaten Bengkayang yang terus naik di tiga tahun terakhir, berbanding lurus dengan angka kunjungan rawat inap pasien dengan diagnose medis diabetes mellitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang di periode tahun yang sama.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas proses asuhan keperawatan terhadap readmisi pasien diabetes mellitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang.
Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode quasi eksperimen. Dalam penelitian ini sampel akandibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang mana penempatan keanggotaan respondennya tidak dipilih secara acak (nonequivalent control group design). Pada kelompok intervensi, seluruh proses asuhan keperawatan akan dilakukan oleh peneliti sesuai dengan kerangka konsep keperawatan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Tahapan proses asuhan keperawatannya pada kelompok intervensi akan diberlakukan sebagai berikut: tahapan pengkajian akan dilakukan focus terkait DM, tahapan diagnose akan ditegakkan berpedoman pada SDKI, tahapan perencanaan berpedoman pada SIKI, tahapan implementasi dilakukan berpedoman pada SPO PPNI, tahapan evaluasi berpedoman pada SLKI. Responden pada kelompok kontrol proses asuhan keperawatan diberikan oleh masing-masing perawat di unit tempat responden dirawat inap dan tahapan seluruh proses asuhan keperawatan disesuaikan dengan kebiasaan dan peraturan internal yang selama ini berlaku dimasing-masing unit/ruang rawat inap di RSUD Drs. Jacobus Luna., M.Si Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat.
Hasil: Dari penelitian ini dapat dikatakan, untuk mencegah atau mengurangi terjadi readmisi < 30 hari pasca rawat inap sebelumnya, proses asuhan keperawatan berpedoman pada SDKI, SIKI, SLKI, SPO PPNI memberikan dampak yang positif pada proses asuhan keperawatan
Kesimpulan: Ada hubungan proses asuhan keperawatan dengan kejadian readmisi pada pasien diabetes mellitus di RSUD Drs. Jacobus Luna., M.Si Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat

Kata kunci: diabetes mellitus, asuhan keperawatan, sdki, siki, slki, spo ppni, rsud drs. jacobus luna., m.si, readmisi.

ABSTRACT

Background: The prevalence of diabetes mellitus (DM) in Bengkayang Regency in 2022, 2023, and 2024 was consistently higher than that of West Kalimantan Province. The diabetes rate in Bengkayang Regency, which has continued to rise over the past three years, is directly proportional to the number of inpatient visits for patients diagnosed with diabetes mellitus at Drs. Jacobus Luna, M.Si., Bengkayang Regency General Hospital during the same period.
Objective: This study aims to determine the effectiveness of the nursing care process for readmissions of diabetes mellitus patients at Drs. Jacobus Luna, M.Si., Bengkayang Regency General Hospital.
Methods: This is a quantitative study using a quasi-experimental method. In this study, the sample will be divided into two groups: the intervention group and the control group, where the assignment of respondents is not randomly selected (nonequivalent control group design). In the intervention group, the entire nursing care process will be carried out by the researcher in accordance with the nursing conceptual framework established by the researcher. The nursing care process for the intervention group will be implemented as follows: the assessment phase will focus on diabetes mellitus (DM), the diagnosis phase will be based on the Indonesian Diabetes Association (IDHS), the planning phase will be based on the Indonesian Diabetes Association (SIKI), the implementation phase will be based on the Indonesian National Standards of Care (SOP PPNI), and the evaluation phase will be based on the Indonesian National Standards of Care (SLKI). For respondents in the control group, the nursing care process will be provided by nurses in the unit where they are hospitalized,

and the entire nursing care process will be adjusted to the internal practices and regulations currently in effect in each unit/inpatient ward at Drs. Jacobus Luna, M.Si., Bengkayang Regency, West Kalimantan.
Results: This study concludes that to prevent or reduce readmissions <30 days after previous hospitalization, the nursing care process based on the Indonesian Diabetes Association (IDHS), Indonesian Diabetes Association (SIKI), Indonesian Diabetes Association (SLKI), and the Indonesian National Standards of Care (SOP PPNI) has a positive impact on the nursing care process.
Conclusion: There is a relationship between the nursing care process and the incidence of readmissions in diabetes mellitus patients at Drs. Jacobus Luna, M.Si, Bengkayang Regency, West Kalimantan

Keywords: diabetes mellitus, nursing care, SDKI, SKI, SLKI, SPO PPNI, Drs. Jacobus Luna, M.Si, readmission.

© The Author(s). 2026 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan gangguan endokrin yang dari waktu kewaktu semakin banyak diderita oleh individu diberbagai negara. Peningkatan prevalensi DM terjadi diberbagai belahan dunia, WHO mengatakan bahwa pada tahun 2021 terdapat 537 juta orang dewasa (usia 20-79 tahun) di seluruh dunia hidup dengan diabetes mellitus. Data penderita DM berdasarkan WHO angka pastinya tidak tersedia. Tetapi WHO memprediksi, pada tahun 2022 sekitar 422 juta orang di berbagai belahan dunia menderita DM. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), pada tahun 2021, DM menyumbang angka kematian populasi dunia sebanyak 1,1 jiwa. Di lansir dari IDF (2021), Indonesia menempati urutan daftar ke lima tertinggi warganya penderita DM. IDF memprediksi, jumlah penderita diabetes di Indonesia dapat mencapai 28,57 juta pada 2045.

DM yang tidak terkelola dengan baik dalam jangka waktu yang lama, akan muncul menjadi salah satu factor penyebab seseorang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan atau sensorik. IDF dalam Atlas edisi ke -10 mengkonfirmasi bahwa DM termasuk salah satu diantara kegawatdaruratan kesehatan global dengan pertumbuhan paling cepat pada abad ke 21. Penyakit diabetes yang tidak mendapatkan intervensi yang tepat akan menjadi pintu masuk bagi penyakit-penyakit lainnya seperti stroke, penyakit jantung, infeksi kaki, kerusakan kulit atau gangrene yang dapat mengakibatkan penderita mengalami amputasi ekstrimitas, gagal ginjal dan bahkan disfungsi seksual sekalipun. Menurut dr. A.B Wardoyo, Sp. PD, dokter di RS Premier Bintaro, diabetes adalah "ibu dari segala penyakit"

Indonesia, melalui Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), hari diabetes mellitus diperingati secara nasional pada tanggal 18 April setiap tahunnya. Hal ini dianggap penting oleh pemerintah Republik Indonesia (RI), untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan diri masing-masing agar terhindar dari penyakit DM. Tingginya prevalensi penyandang DM di Indonesia, menyebabkan beban biaya kesehatan yang tinggi untuk mengatasi masalah tersebut. Beban biaya untuk penanganan DM yang harus ditanggung oleh penyintas DM akan berdampak bagi pihak

pasien dan keluarganya. Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional (JKN) bagi seluruh peserta aktif yang terdaftar. Negara menjamin biaya pelayanan kesehatan peserta yang dilakukan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS JKN. Prevalensi DM yang tinggi akan berbanding lurus dengan biaya kesehatan pada masyarakat yang menjadi beban pengeluaran pemerintah. Untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan anggaran pelayanan kesehatan, dalam hal ini Pemerintah RI bertanggung jawab mengingatkan seluruh warga negara, terutama kepada pasien penderita DM dan keluarganya bahwa penting adanya asuhan keperawatan yang tepat dan berkelanjutan kepada pasien penderita DM. Direktorat Jendral (Dirjen) Pelayanan Kesehatan RI menyatakan bahwa di Indonesia pada 2021 prevalensi DM mencapai 10,6% pada usia 20 tahun – 79 tahun. Di Indonesia pada tahun 2021 terdapat 1,47 juta jiwa menderita diabetes. Kemenkes RI mencatat data diabetes di Indonesia pada tahun 2023 adalah sebagai berikut: prevalensi diabetes di Indonesia ±11,7%, atau sekitar 19,5 juta jiwa. Pada Januari 2023 terdapat 1.645 orang anak di Indonesia terdiagnosis diabetes

Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Kalimantan Barat melakukan skrining tiga tahun berturut-turut dengan hasil sebagai berikut : tahun 2022 prevalensi DM Kalimantan Barat sebesar 2,17%, tahun 2023 sebesar 3,39%, tahun 2024 sebesar 3,24 %. Sementara itu prevalensi DM Kabupaten Bengkayang, berdasarkan data DM 2022-2024 Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tiga tahun berturut-turut sebagai berikut: tahun 2022 sebesar 1,22%, tahun 2023 sebesar 3,80%, tahun 2024 sebesar 8,82% (DinKes Prop Kalbar, 2025)

Data Dinkes Provinsi Kalimantan Barat periode 2022, 2023 dan tahun 2024 secara berturut-turut, menyatakan bahwa prevalensi DM Kabupaten Bengkayang selalu lebih tinggi dari DM Provinsi Kalimantan Barat. Fenomena ini menjadi perhatian saya secara pribadi, dengan angka diabetes Kabupaten Bengkayang yang terus naik di tiga tahun terakhir, hal ini berbanding lurus dengan angka kunjungan rawat inap pasien dengan diagnose medis diabetes mellitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang di periode tahun yang sama.

Rekam Medis (RM) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat, mencatat terjadi fenomena kenaikan jumlah rawat inap pasien penderita DM dari tahun-ketahun. Dimana pada tahun 2022 terdapat pasien dengan DM dirawat inap, 221 orang, tahun 2023 terdapat 236 orang pasien dengan DM dirawat inap, tahun 2024 sebanyak 273 orang pasien dengan DM yang dirawat inap (SIMRS Drs. Jacobus Luna, M.Si, 2025).

Data rawat inap pasien, yang diperoleh dari aplikasi RM Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Drs. Jacobus Luna, M.Si belum dapat mencantumkan pemisahan untuk data pasien readmisi maupun yang bukan readmisi. Sehingga angka yang telah disebutkan di atas tidak dapat diketahui berapa sesungguhnya angka readmisi pasien dengan DM di ruang rawat inap RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si setiap bulannya.

Tetapi fenomena yang ditemukan di ruang perawatan, readmisi pasien DM kerap terjadi, bahkan kadang dengan keadaan klinis perburukan. Berangkat dari fenomena tersebut, saya merasa tertarik mengetahui efektivitas asuhan keperawatan terhadap readmisi pasien DM di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang.

Di Indonesia, beberapa regulasi yang mengatur tentang keperawatan memang telah diterbitkan oleh pemerintah. Dikutip dari Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 26 tahun 2019 tentang keperawatan, bahwa yang dimaksud dengan" asuhan keperawatan" adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Permenkes RI, 2019). Saya berasumsi, asuhan keperawatan (askep) yang mendapat perlindungan hukum, dilakukan oleh perawat yang memberikan askep sesuai kompetensi serta dijalankan secara professional, tentu memberikan dampak positif baik bagi institusi fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), bagi profesi atau individu perawat, maupun bagi pihak pasien yang menerima askep itu sendiri.

Dalam penelitian ini, setiap askep yang diberikan, dilakukan sesuai dengan analisa data hasil pengkajian, penetapan diagnose keperawatan, rencana intervensi, implementasi keperawatan dan evaluasi hasilnya dapat menghindari atau menurunkan angka readmisi pasien di rumah sakit (RS). Penelitian yang pernah dilakukan sebelum ini menemukan bahwa askep yang dilakukan di RS memiliki pengaruh terhadap pasien, hal ini dikarenakan pasien yang pernah dirawat inap di RS mengalami berbagai hal atau kejadian saat di rawat inap. Segala sesuatu tersebut menjadi pengalaman bagi mereka, pengalaman tersebut berdampak terhadap minat pasien untuk melakukan readmisi. Penelitian yang dilakukan (Shilvira et al., 2023) menemukan bahwa komunikasi petugas RS terhadap pasien, manajemen nyeri dan penyampaian informasi tentang kesehatan yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien memiliki pengaruh pada readmisi pasien.

Merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, pelayanan keperawatan yang dilakukan harus berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan professional yang dilakukan oleh perawat, pelayanan tersebut ditujukan kepada masing-masing individu, keluarga ataupun kelompok orang (Masyarakat) baik dalam keadaan sehat ataupun dalam keadaan sakit (Kemenkes RI, 2020). Askep merupakan bagian dari pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh profesi persawat terhadap pasien. Askep yang diberikan oleh perawat harus dapat diterima, dan diaplikasikan bukan hanya oleh pasien saja, melainkan juga oleh keluarga dan atau orang terdekat yang sehari-hari bersama dengan pasien. Pasien dan keluarga pasien yang dirawat semaksimal mungkin patuh dan terlibat di dalam proses asuhan keperawatan. Kepatuhan pengobatan sangat penting menentukan keberhasilan pengobatan serta semua terapi yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Keberhasilan

terapi membutuhkan perhatian dan kerjasama yang baik antara perawat, pasien dan keluarganya (Beno et al., 2022).

PPNI telah membuat dan menetapkan bahwa profesi perawat di Indonesia sudah memiliki standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI), standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), dalam penelitian ini, askep yang akan saya gunakanan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI. Di dalam penelitian Awaliani, et.al (2021), menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan pada perawat yang menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI dalam memberikan pengetahuan pada pasiennya dibandingkan dengan perawat yang belum menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI. Saya berpendapat bahwa proses askep yang tepat, adalah salah satu solusi untuk menghindari kekhawatiran terjadinya perburukan atau penurunan kesehatan yang mungkin terjadi kepada pasien DM setelah keluar dari instalasi rawat inap rumah sakit (RS). Perawat sebagai salah satu professional pemberi asuhan (PPA) yang memberikan pelayanan kesehatan di RS diharapkan selalu mampu menunjukan profesionalismenya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, yaitu mampu bertindak sebagai navigator saat dihadapkan pada situasi klinis yang kompleks dengan kompetensi yang mumpuni disertai dengan sikap empati (Sumarmi et.,al, 2025). Sebagai PPA, perawat dituntut kompeten membangun komunikasi yang efektif baik antar sesama PPA maupun kepada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shilvira, et. al (2023) menyatakan bahwa komunikasi petugas rumah sakit, pemberian informasi mengenai obat pasien, keterangan staf rumah sakit terhadap pihak pasien, kebersihan dan kenyamanan lingkungan manajemen nyeri yang diberikan terhadap pasien yang dirawat inap, informasi sebelum pulang, memiliki pengaruh terhadap readmisi (kunjungan ulang) pasien (Shilvira et al., 2023). Indikator keberhasilan proses asuhan keperawatan terhadap klien yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap dapat terlihat dari adanya peningkatan status fungsional pasien, jumlah hari rawat inap berkurang atau menurun dari estimasi, penurunan angka readmission klien sebelum 30 hari.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode quasi eksperimen. Quasi eksperimen adalah rancangan eksperimen yang dilakukan tanpa pengacakan (random) tetapi melibatkan penempatan partisipan ke dalam kelompok. Dalam penelitian ini sampel akan dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen (kelompok intervensi) dan kelompok kontrol yang mana penempatan keanggotaan respondennya tidak dipilih secara acak *(nonequivalent control group design)*. Kelompok intervensi adalah kelompok responden yang seluruh proses asuhan keperawatan akan dilakukan oleh peneliti sesuai dengan kerangka konsep keperawatan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Tahapan demi tahapan proses asuhan

keperawatannya pada kelompok intervensi akan diberlakukan sebagai berikut: tahapan pengkajian akan dilakukan focus terkait DM, tahapan diagnose akan ditegakkan berpedoman pada SDKI, tahapan perencanaan berpedoman pada SIKI, tahapan implementasi dilakukan berpedoman pada SPO PPNI, tahapan evaluasi berpedoman pada SLKI. Responden pada kelompok kontrol proses asuhan keperawatan diberikan oleh masing-masing perawat di unit tempat responden dirawat inap dan tahapan seluruh proses asuhan keperawatan disesuaikan dengan kebiasaan dan peraturan internal yang selama ini berlaku dimasing-masing unit/ruang rawat inap di RSUD Drs. Jacobus Luna.,M.Si Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat.

Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat inap di instalasi rawat inap RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah, pasien dengan riwayat diagnose medis diabetes mellitus, pasien pernah memiliki riwayat atau gejala prediabetes.

2. Sampel

Estimasi jumlah sampel dalam penelitian ini di hitung menggunakan aplikasi G*Power. Test family yang dipilih adalah *t test, one tail*. Corelasi medium (0,3), *error probability* nya adalah 0,05, dengan power 0,75, maka diperoleh jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 56 responden. Mempertimbangkan jumlah populasi perbulan yang memenuhi kriteria inklusi penelitian di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si berkisar antara 20 sampai dengan 30 orang. Maka kemudian responden dibagi kedalam dua kelompok sampel, yaitu: responden dalam kelompok intervensi 28 responden dan responden dalam kelompok control 28 responden. Penetapan partisipan/responden sebagai anggota dalam masing-masing kelompok sampel (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian single blind (hanya peneliti yang mengetahui kelompok mana yang akan ditempati oleh masing-masing partisipan/responden) dalam penelitian ini. Peneliti memberikan nomor urut untuk masing-masing responden/partisipan yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Penomoran responden/partisipan diawali dengan urutan waktu masuk pasien ke instalasi rawat inap dari yang pertama hingga yang berikutnya. Contoh penerapannya adalah : nomor urut angka ganjil ditetapkan sebagai anggota kelompok intervensi dan nomor urut angka genap sebagai anggota kelompok kontrol.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Istalasi Rawat Inap RSUD Drs. Jacobus Luna.,M.Si Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat di ICU, Unit Interna, Unit Bedah, Unit Rawat Inap Kelas 1/VIP. Penelitian dilakukan September 2025 sampai dengan Desember 2025.

Variabel Penelitian

Penelitian ini memiliki dua variable yaitu variable bebas *(independent*) dan variable terikat *(dependent)*. Variable bebas dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan yang meliputi proses pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah readmisi pasien diabetes mellitus.

Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

1. Pengkajian

Adalah asesmen yang dilakukan perawat untuk memperoleh informasi tentang pasien. Untuk data demografi pendidikan, skala pengukurannya adalah ordinal. Untuk data jenis kelamin, skala pengukurannya adalah nominal.

2. Diagnosa

Adalah masalah keperawatan yang dialami oleh pasien. Skala pengukurannya adalah nominal

3. Perencanaan

Adalah segala bentuk intervensi, espektasi, kriteria hasil yang direncanakan oleh perawat untuk mengatasi masalah keperawatan. Skala pengukurannya adalah nominal

4. Implementasi

Adalah intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien. Skala pengukurannya adalah nominal

5. Evaluasi

Adalah penilaian perawat terhadap penyelesaian masalah keperawatan pasien. Skala pengukurannya adalah nominal

6. Readmisi

Readmisi adalah kasus rawat inap kembali pasien dalam waktu kurang dari 30 hari setelah kepulangan rawat inap dari rumah sakit. Skala pengukurannya adalah nominal

Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa 355 kuesioner tahapan proses asuhan keperawatan terkait diabetes mellitus yang disusun sendiri oleh peneliti. Untuk kuesioner pengkajian kesehatan, peneliti focus pada pengumpulan data kesehatan yang ada keterkaitannya dengan diabetes mellitus. Dalam pembuatan kuesioner diagnose keperawatan, peneliti berpedoman pada standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI). Kuesioner perencanaan, peneliti menyusun berpedoman pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), kuesioner implementasi, peneliti berpedoman pada standar prosedur operasional persatuan perawat nasional Indonesia (SPO PPNI). Kuesioner evaluasi, dalam penyusunannya peneliti berpedoman pada standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). Terdapat 2 kuesioner pengkajian demografi dan 1 kuesioner readmisi.

Kuesioner pengkajian keperawatan terbagi atas pengkajian kategori fisiologis: subkategori nutrisi dan cairan 26 kuesioner, subkategori eliminasi BAB/BAK 21 kuesioner, subkategori aktivitas dan istirahat 25 kuesioner, subkategori sirkulasi 23 kuesioner, subkategori neurosensori 11 kuesioner, subkategori reproduksi dan seksualitas 6 kuesioner. Pengkajian keperawatan kategori psikologi: subkategori nyeri dan kenyamanan 17 kuesioner, subkategori integritas ego 25 kuesioner. Pengkajian keperawatan kategori perilaku: subkategori kebersihan diri 5 kuesioner, subkategori penyuluhan dan pembelajaran 20 kuesioner. Pengkajian keperawatan kategori lingkungan: subkategori keamanan dan proteksi 23 kuesioner. Total kuesioner untuk pengkajian keperawatan terdiri dari 202 kuesioner.

Kuesioner diagnose keperawatan yang terkait diabetes mellitus terbagi atas diagnose keperawatan kategori fisiologi: subkategori nutrisi dan cairan 3 kuesioner, diagnose keperawatan subkategori eliminasi BAB/BAK 2 kuesioner, diagnose keperawatan subkategori aktivitas dan istirahat 2 kuesioner, diagnose keperawatan subkategori sirkulasi 2 kuesioner, diagnose kepererawatan subkategori neurosensory 1 kuesioner, diagnose keperawatan subkategori reproduksi dan seksualitas 2 kuesioner. Kuesioner diagnose keperawatan yang terkait diabetes mellitus kategori psikologis: subkategori nyeri dan kenyamanan 1 kuesioner, diagnose keperawatan subkategori integritas ego 1 kuesioner. Kuesioner diagnosa keperawatan kategori perilaku: subkategori kebersihan diri 1 kuesioner, diagnose keperawatan subkategori penyuluhan dan pembelajaran 1 kuesioner. Kuesioner diagnosa keperawatan kategori lingkungan: subkategori keamanan dan proteksi 3 kuesioner. Total kuesioner untuk diagnose keperawatan terdiri dari 19 kuesioner.

Kuesioner perencanaan keperawatan yang terkait diabetes mellitus terbagi atas perencanaan keperawatan mengatasi masalah kategori fisiologi: subkategori nutrisi dan cairan 5 kuesioner, subkategori eliminasi BAB/BAK 2 kuesioner, subkategori aktivitas dan istirahat 8 kuesioner, subkategori sirkulasi 4 kuesioner, subkategori neurosensory 1 kuesioner, subkategori reproduksi dan seksualitas 1 kuesioner. Perencanaan keperawatan mengatasi masalah kategori psikologis: subkategori nyeri dan kenyamanan 3 kuesioner, subkategori integritas ego 1 kuesioner. Perencanaan keperawatan mengatasi masalah kategori perilaku: subkategori kebersihan diri 4 kuesioner, subkategori penyuluhan dan pembelajaran 4 kuesioner. Perencanaan keperawatan mengatasi masalah kategori lingkungan: subkategori keamanan dan proteksi 15 kuesioner. Total kuesioner untuk perencanaan keperawatan terdiri dari 48 kuesioner.

Kuesioner implementasi keperawatan terkait diabetes mellitus sesuai dengan perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah kategori fisiologi: implementasi keperawatan subkategori nutrisi dan cairan 5 kuesioner, implementasi keperawatan subkategori eliminasi BAB/BAK 6 kuesioner, implementasi keperawatan subkategori aktivitas dan istirahat 7 kuesioner, implementasi keperawatan subkategori sirkulasi 7 kuesioner, implementasi keperawatan subkategori neurosensory 2 kuesioner, implementasi keperawatan subkategori reproduksi dan seksualitas 1kuesioner. Implementasi keperawatan

mengatasi masalah kategori psikologis: subkategori nyeri dan kenyamanan 6 kuesioner, subkategori integritas ego 4 kuesioner. Implementasi keperawatan kategori perilaku: subkategori kebersihan diri 4 kuesioner, subkategori penyuluhan dan pembelajaran 3 kuesioner. Implementasi keperawatan mengatasi masalah kategori lingkungan: subkategori keamanan dan proteksi 11 kuesioner. Total kuesioner untuk imlpementasi keperawatan terdiri dari 56 kuesioner.

Kuesioner evaluasi keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang timbul terkait diabetes mellitus kategori fisiologi: subkategori nutrisi dan cairan 3 kuesioner, Subkategori eliminasi BAB/BAK 2 kuesioner,subkategori aktivitas dan istirahat 2 kuesioner, subkategori sirkulasi 2 kuesioner, subkategori neurosensory 3 kuesioner, subkategori reproduksi dan seksualitas 1 kuesioner. Kuesioner evaluasi keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang timbul terkait diabetes mellitus kategori psikologis: subkategori nyeri dan kenyamanan 3 kuesioner, subkategori integritas ego 1 kuesioner. Kuesioner evaluasi keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang timbul terkait diabetes mellitus kategori perilaku: subkategori kebersihan diri 1 kuesioner, subkategori penyuluhan dan pembelajaran 4 kuesioner. Kuesioner evaluasi keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang timbul terkait diabetes mellitus kategori lingkungan: subkategori keamanan dan proteksi 8 kuesioner. Total kuesioner untuk evaluasi keperawatan terdiri dari 30 kuesioner.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum ditetapkan sebagai instrument penelitian,, keseluruhan kuesioner yang telah disusun peneliti, terlebih dahulu di lakukan uji validitas untuk menentukan sejauh mana kuesioner mampu digunakan untuk mengukur efektifitas asuhan keperawatan yang akan diteliti nantinya. Kuesioner juga dilakukan uji reliabilitas untuk menilai kekonsistenan kuesioner jika digunakan pada penelitian diwaktu yang akan datang. Kuesioner diuji cobakan kepada 30 pasien DM di Rumah Sakit tife C yaitu RS dengan tife yang sama dengan RSUD Drs. Jacobus Luna., M.Si Kabupaten Bengkayang sebagai tempat penelitian dilakukan.

RSU Bethesda Serukam Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat merupakan RS yang dipilih oleh peneliti sebagai tempat untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner penelitian, dengan pertimbangan bahwa RS berada di daerah yang sama dan tife RS yang sama dengan RSUD Drs. Jacobus Luna., M.Si Kabupaten Bengkayang. Hasil uji validitas dan reliabiltas pada pengkajian menunjukkan nilai Cronbach's Alpha= 0,978 sehingga item pertanyaan pengkajian dinyatakan realibel dan nilai validitas 0,547 - 0,916 sehingga dinyatakan valid karena lebih dari 0,361. Pada tahapan diagnosis keperawatan hasil uji validitas menunjukkan 0,653 - 0,947 sehingga item pertanyaan untuk diagnosis keperawatan dinyatakan valid. Tingkat reliabilitas diagnosis keperawatan menunjukkan nilai Cronbach's Alpha 0,98. Hasil ini menunjukkan nilai reliabilitas yang tinggi. Kuesioner untuk tahap perencanaan intervensi setelah di uji validitas menunjukkan 0,532 - 0,925, dengan nilai Cronbach's Alpha 0,992. Selanjutnya uji validitas untuk

item kuesioner implementasi menunjukkan hasil 0,528 - 0,992 dan hasil Cronbach's Alpha = 0,988 sehingga item pertanyaan untuk kuesioner implementasi dinyatakan valid dan reliabel. Kuesioner item pertanyaan untuk evaluasi dinyatakan valid dan reliabel semua dengan nilai validitas 0,462 - 0,925 dan nilai reliabilitas Cronbach's Alpha = 0,975

Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *quasi eksperimental* dengan *nonequivalent control group design*. Teknik sampling dilakukan dengan metode purposive sampling dan teknik pembagian kelompok (*group allocation*) untuk penetapan anggota kelompoknya bersifat sistematik (*systematic allocation*) berdasarkan nomor urut ganjil – genap. Klien yang masuk rawat inap nomor urut pertama pada hari dimulainya penelitian diberikan nomor urut 1, dan klien yang masuk berikutnya diberikan nomor urut 2 dan begitu seterusnya hingga di peroleh 56 orang klien sebagai responden. Selanjutnya setiap klien dengan nomor urut ganjil dimasukkan dalam kelompok intervensi dan klien dengan nomor urut genap dimasukkan dalam kelompok control.. Dalam penelitian ini, setelah masing-masing kelompok telah ditentukan respondennya oleh peneliti, maka seluruh responden dari dua kelompok sampel dilakukan proses asuhan keperawatan tahap demi tahap secara sistematis berurutan dari tahapan pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi hingga tahapan evaluasi.

Pada kelompok intervensi dilakukan proses asuhan keperawatan sesuai dengan kerangka konsep yang telah ditetapkan sebelumnya. Perlakuan pada responden kelompok interensi yaitu: pada tahapan pengkajian, peneliti mengumpulkan data kesehatan responden berfokus terkait klinis penyakit diabetes. Berikutnya dilakukan tahapan proses asuhan keperawatan penetapan diagnose dengan sumber literasi dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), tahapan perencanaan disusun berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), tahapan implementasi kepelawatan dijalankan sesuai Standar Prosedur Operasional Persatuan Perawat Nasional Indonesia (SPO PPNI). Tahapan evaluasi dinilai berpedoman pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Sementara semua tahapan proses asuhan keperawatan pada kelompok intervensi dilakukan sendiri oleh peneliti serta dibantu oleh perawat lain yang sebelumnya telah ditunjuk dan dilatih oleh peneliti sendiri.

Tabel 3.2 Perbedaan Asuhan Keperawatan

	Tahapan Proses Asuhan Keperawatan Menggunakan Pedoman:	Pelaksana Tahapan Proses Asuhan Keperawatan, Dilakukan Oleh:
Kelompok Intervensi	SDKI, SIKI, SPO PPNI, SLKI	Peneliti sendiri dan dibantu rekan perawat yang telah dilatih sebagai asisten peneliti

Kelomkpok Kontrol	SPO Internal RSUD Drs. Jacobus Luna.,M.Si	Perawat yang bertugas di masing-masing unit/ruang tempat responden di lakukan rawat inap

Data penelitian diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur, berpedoman pada kuesioner instrument penelitian. Kuesioner langsung ditanyakan peneliti kepada responden dan peneliti memberi tanda (ν) terhadap alternatif yang sesuai dengan jawaban ataupun hasil pemeriksaan terhadap klien. Selain melakukan wawancara, pada keadaan atau kondisi klinis tertentu, beberapa data penelitian diperoleh dengan cara melakukan observasi (pengamatan), pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi sesuai dengan panduan kuesioner yang telah dibuat.

Data yang diperoleh dari masing-masing responden pada kelompok intervensi dan kelompok control kemudian dibandingkan oleh peneliti untuk mengetahui asuhan keperawatan yang diberikan pada kelompok sampel yang mana yang lebih efektif untuk mengurangi atau mencegah terjadinya readmisi klien < 30 hari setelah hari rawat inap terakhir.

Teknik Analisa Data

Proses pengelolaan data dilakukan sesaat setelah semua kuesioner instrument penelitian telah terisi. Adapun langkah-langkahnya adalah:

1. Melakukan pengecekan kembali kelengkapan data-data pada kuesioner. Setelah data lengkap, peneliti melakukan pemisahan terhadap kuesioner yang merupakan kelompok control dan kelompok intervensi.
2. Melakukan tabulasi data yang diperoleh dari pengisian kuesioner yang dilakukan saat penelitian, meliputi:

a. Memberikan skor terhadap item-item kedalam nilai kuantitatif
b. Setelah pemberian skor, data dikumpulkan di dalam table untuk dilakukan pengolahan data

Analisis Kolmogorov-Smirnov dilakukan untuk uji normalitas data pada penelitian ini. Manakala analisis Kolmogorov-Smirnov diketahui data penelitian tidak berdistribusi normal, maka analisis komparatif Mann-Whitney, digunakan sebagai teknik analisa data untuk mengetahui perbandingan dua kelompok sampel yang berbeda (kelompok intervensi dan kelompok control) dalam penelitian ini. Dari hasil analisa data dapat diketahui bagaimana pengaruh variable bebas (*independent*) terhadap variable terikat (*dependent*), apakah ditemukan ada perbedaan yang signifikan pada median kedua kelompok variable *independent*.

Jalannya Penelitian

a. Tahap persiapan

Peneliti melakukan kunsultasi kepada dosen pembimbing, menyusun proposal dan jadwal kerja, menyusun instrument penelitian, mengurus surat ijin penelitian dengan pihak ITEKES Muhammadiyah

Pontianak Kalimantan Barat untuk RSU Bethesda Serukam dan RSUD Drs. Jacobus Luna.,M.Si Kabupaten Bengkayang.

b. Tahap uji penelitian

Pada tahap ini peneliti melakukan uji coba alat ukur (instrument) penelitian. Uji coba instrument dilakukan pada 30 pasien diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSU Bethesda Serukam Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat. Uji coba kuesioner dilakukan pada bulan Agustus-September 2025. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 358 kuesioner yang diujikan pada 30 responden, keseluruhan kuesioner tersebut dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

c. Tahap pelaksanaan

Penelitian dilaksanakan pada September 2025 sampai dengan Desember 2025, dimulai dengan melakukan pengumpulan responden, dengan kriteria inklusi memiliki riwayat diagnose medis diabetes mellitus, atau klien pernah memiliki riwayat atau gejala prediabetes. Setelah itu dilakukan penetapan kelompok responen dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti dibantu oleh 4 orang rekan perawat yang bertugas di instalasi rawat inap bangsal bedah dan 2 rekan perawat Intensive Care Unit (ICU). Rekan-rekan perawat yang membantu peneliti dalam proses pelaksanaan penelitian ini sebelumnya diberikan penjelasan terlebih dahulu agar memiliki pemahaman yang sama dengan peneliti tentang maksud, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian, proses pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap klien dan bagaimana mengevaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan. Bagi klien yang telah selesai menjalani rawat inap dan diijinkan pulang oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), peneliti mencatat alamat dan nomor kontak klien yang dapat dihubungi agar mempermudah peneliti untuk memantau klien setelah 30 hari keluar dari RSUD Drs. Jacobus Luna., M.Si kabupaten Bengkayang.

Tahap pengisian kuesioner readmisi mulai dilakukan setelah semua responden kelompok intervensi dan kelompok control keluar dari instalasi rawat inap. Jika ada klien yang readmisi di Instalasi Rawat Inap RSUD Drs. Jacobus Luna., M.Si kabupaten Bengkayang kurang dari 30 hari pasca keluar dari rawat inap sebelumnya maka peneliti langsung memberi ceklis (ν) di kolom "ya" pada kuesioner readmisi. Manakala peneliti tidak memperoleh data bahwa setelah 30 hari pasca rawat inap klien tidak terjadi readmisi di RSUD Drs. Jacobus Luna., M.Si kabupaten Bengkayang, peneliti menghubungi klien melalui nomor kontak untuk mengetahui dan memastikan apakah tidak terjadi readmisi < 30 hari pasca rawat inap atau klien menjalani readmisi di RS lain.

d. Tahap pelaporan akhir

Tahap pelaporan akhir mulai dilakukan peneliti setelah semua responden kelompok intervensi dan kelompok control > 30 hari keluar dari instalasi rawat inap. Tahap tertama yang dilakukan dimulai dari

tabulasi data Analisa data temuan penelitian, uji hipotesis penelitian hingga penulisan laporan hasil penelitian dilanjutkan dengan seminar hasil.

Etika Penelitian

Selama proses penelitian, semua tahapan proses penelitian dapat dilaksanakan dengan baik. Proses permohonan uji etik terhadap penelitian yang diajukan oleh peneliti kepada komite etik Institusi Pendidikan ITEKES Muhammadiyah Kalimantan Barat adalah yang pertama di ajukan oleh peneliti. Setelah uji etik dikeluarkan oleh Institusi, peneliti mengajukan agar disetujui untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas di RSU Bethesda Serukam Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat. Setelah diijinkan untuk melakukan uji kuesioner dan telah diperoleh kuesioner-kuesioner yang valid dan reliabel, peneliti mengajukan penelitian di RSUD Drs. Jacobus Luna.,M.Si Kalimantan Barat. Dalam proses penelitian, peneliti sebelumnya meminta persetujuan pasien DM untuk bersedia menjadi responden penelitian. Dan dalam proses ini, semua klien yang diminta persetujuannyan menjadi responden penelitian, menyatakan kesediaannya terlibat dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Responden dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini 100% responden dari kedua kelompok sampel merupakan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dirawat inap di RS dengan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Domisili responden mayoritas berasal kabupaten Bengkayang, sebagian yang lain berasal dari kabupaten Sambas dan kabupaten landak. Responden dari kelompok intervensi yang berasal dari kabupaten Bengkayang berjumlah 23 responden (± 82,14%), dari Kabupaten Sambas 1 responden (±3,57%) dan dari Kabupaten Landak berjumlah 4 responden (±14,29%). Pada kelompok control, yang berasal dari Kabupaten Bengkayang berjumlah 20 responden (±71,43%), dari Kabupaten Sambas tidak ada, dari kabupaten Landak berjumlah 8 responden (±28,57%).

Responden pada kelompok intervensi semuanya berusia di atas 45 tahun. Pada kelompok control ditemukan 26 responden berusia ≥ 45 tahun, dan 2 responden berusia < 40 tahun. Secara geografis, kabupaten Bengkayang berbatasan langsung dengan kabupaten Sambas dan kabupaten Landak. Masyarakat di tiga kabupaten yang saling berbatasan ini memiliki banyak persamaan budaya, suku, bahasa, adat-istiadat dan kebiasaan sehari-hari yung membuat antar masyarakatnya mudah saling berinteraksi dalam kehidupan sosialnya. Letak geografis yang berdekatan disertai adanya persamaan etnis masyarakat kabupaten Bengkayang dan kabupaten lain disekitarnya menjadi salah satu factor masyarakat kabupaten lain yang berbatasan tersebut, memilih RSUD Drs. Jacobus Luna., M.Si sebagai fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) bagi mereka yang membutuhkan.

Berikut ini tampilan demografi berdasarkan pendidikan dan jenis kelamin pada responden kelompok intervensi dan responden kelompok kontrol

Tabel 4.1 Perbandingan Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSUD Drs. Jacobus Luna, MSi Bengkayang, n=28

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
Pendidikan				
Tidak Sekolah	2	7,1%	5	17,9%
SD	5	17,9%	10	35,7%
SMP	7	25%	5	17,9%
SMA	9	32,1%	4	14,3%
Perguruan Tinggi	5	17,9%	4	14,3%
Jenis Kelamin				
Perempuan	11	39,3%	13	46,4%
Laki-Laki	17	60,7%	15	53,6%
Total	**28**	**100%**	**28**	**100%**

Analisis Univariat

Batas demografi responden terhadap variable dependen dalam penelitian ini ditampilkan pada analisis univariat dengan hasil seperti pada table di bawah ini:

Tabel 4.2.Perbandingan Readmisi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSUD Drs. Jacobus Luna, MSi Bengkayang, n=28

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
Readmisi				
Ya	11	39,3%	7	25,0%
Tidak	17	60,7%	21	75,0%
Total	**28**	**100%**	**28**	**100%**

Analisis Bivariat

Sebelum melakukan uji bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data berdistribusi normal atau data berdistribusi tidak normal. Uji normalidas data menggunakan uji *kolmogorof-smirnov* memperoleh hasil seperti pada tabel 4.3.berikut ini

Tabel 4.3 Uji Normalitas Data

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengkajian	,458	56	,000	,553	56	,000
Diagnosa keperawatan	,458	56	,000	,553	56	,000
Intervensi	,413	56	,000	,606	56	,000
Implementasi	,466	56	,000	,539	56	,000
Evaluasi	,475	56	,000	,523	56	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil uji Kolmogorof-Smirnov menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal.

Penelitian ini memiliki 2 kelompok sampel dengan responden yang berbeda dan data diketahui berdistribusi tidak normal. Untuk menilai efektifitas variable independent terhadap variable dependent, peneliti memutuskan menggunakan uji *mann-whitney test* untuk mengetahui nilai *mean* dari kedua kelompok responden.

Tabel 4.4 Uji Mann-Whitney

No	Tahapan Asuhan Keperawatan	*Mean Rank* Intervensi	*Mean Rank* Kontrol	Z	*p-value*	Keterangan
1	Pengkajian	33,00	24,00	-2,691	0,007*	Signifikan
2	Diagnosis Keperawatan	32,00	25,00	-2,093	0,036*	Signifikan
3	Perencanaan / Intervensi	32,50	24,50	-2,211	0,027*	Signifikan
4	Implementasi	32,50	24,50	-2,447	0,014*	Signifikan
5	Evaluasi	35,00	22,00	-4,078	0,000*	Signifikan

** bermakna dengan tingkat kepercayaan 0,05*

Hasil uji statistik menggunakan *mann whitney test* yang dilakukan untuk membandingkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada setiap variabel yang diuji, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

a. Pengkajian

Hasil uji *Mann–Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada skor pengkajian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi dalam penelitian ini memiliki nilai *mean rank* 33,00 lebih tinggi dibandingkan dengan *mean rank* kelompok kontrol sebesar 24,00. *Mean rank* kelompok intervensi yang memiliki nilai lebih besar dari kelompok kontrol menyatakan bahwa skor pengkajian pada kelompok intervensi cenderung lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. *Mean rank* pada kelompok intervensi ini menunjukan bahwa prosedur pengkajian yang dilakukan peneliti pada kelompok intervensi dengan memberlakukan "pengkajian berfokus pada masalah kesehatan terkait dengan diagnose diabetes mellitus" memberikan dampak positif terhadap kualitas proses asuhan keperawatan. Hasil uji signifikansi untuk tahapan "pengkajian" keperawatan pada penelitian ini, didapatkan hasil *p-value* = 0,007. Nilai *p value* = 0,007 < 0,05 dapat dikatakan tahapan pengkajian pada proses asuhan keperawatan signifikan secara statistic, maka prosedur tahap "pengkajian" pada proses asuhan keperawatan dinyatakan efektif terhadap readmisi pasien. Hasil penelitian ini disimpulkan hipotesis (Ha) : Ada Hubungan Proses Asuhan Keperawatan Dengan Kejadian Readmisi Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang, dapat diterima.

b. Diagnosa

Uji Mann–Whitney pada tahapan penegakan "diagnose" keperawatan, *Mean rank* pada kelompok intervensi diperoleh nilai 32,00, lebih tinggi dibandingkan dari kelompok kontrol dengan nilai *mean rank*

25,00. *Mean rank* yang lebih tinggi pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa perumusan masalah keperawatan yang bersumber dari analisa data hasil pengkajian, kemudian dilakukan penegakan "diagnose" keperawatan berpedoman pada SDKI yang dilakukan peneliti pada kelompok intervensi dalam penelitian ini cenderung lebih baik dibandingkan dengan penegakan "diagnose" keperawatan pada kelompok control. Berdasarkan penelitian ini dapat dikatakan, penegakan diagnose keperawatan berpedoman pada SDKI memberikan dampak positif terhadap kualitas proses asuhan keperawatan. Berangkat dari uji satatistik yang telah dilakukan, untuk tahap "diagnose" keperawatan diperoleh *p value* = 0,036. Nilai *p value* = 0,036 < 0,05 maka prosedur penegakan "diagnosa" pada proses asuhan keperawatan efektif terhadap readmisi pasien, sehingga dapat disimpulkan hipotesis (Ha) : Ada Hubungan Proses Asuhan Keperawatan Dengan Kejadian Readmisi Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang, dapat diterima.

c. Perencanaan

Uji Mann–Whitney pada tahapan "perencanaan" untuk menentukan intervensi keperawatan *Mean rank* pada kelompok intervensi diperoleh nilai 32,50 lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol dengan nilai *mean rank* 24,50. *Mean rank* yang lebih tinggi pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa metode perencanaan keperawatan berpedoman pada SIKI dimana perencanaan yang di susun peneliti disesuaikan untuk mengatasi masalah keperawatan yang telah ditetapkan pada tahapan penegakan diagnose keperawatan. Perlakuan peneliti di tahap perencanaan keperawatan pada kelompok intervensi dalam penelitian ini cenderung memberikan hasil lebih baik dibandingkan dengan perencanaan keperawatan pada kelompok control. Berdasarkan penelitian ini dapat dikatakan, perencanaan untuk menentukan intervensi keperawatan berpedoman pada SIKI memberikan dampak positif terhadap kualitas proses asuhan keperawatan. Berangkat dari uji satatistik yang telah dilakukan, untuk tahap "perencanaan" keperawatan diperoleh *p value* = 0,027. Nilai *p value* = 0,027 < 0,05 maka prosedur "perencanaan" pada proses asuhan keperawatan efektif terhadap readmisi pasien, sehingga dapat disimpulkan hipotesis (Ha) : Ada Hubungan Proses Asuhan Keperawatan Dengan Kejadian Readmisi Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang, dapat diterima.

d. Implementasi

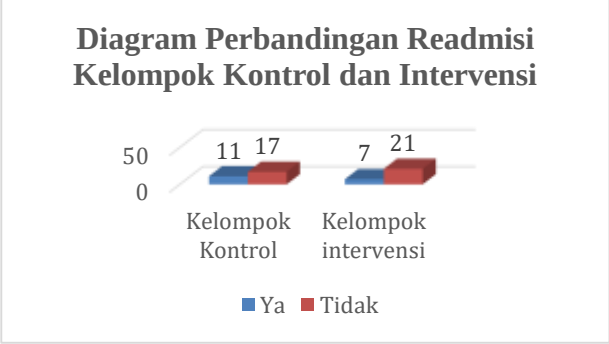
Hasil uji Mann–Whitney pada tahapan implementasi asuhan keperawatan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok control. Pada tahapan implementasi kelompok intervensi memiliki nilai mean rank 32,50 lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yang memiliki mean rank 24,50. Dari perbedaan nilai mean rank pada tahapan implementasi asuhan keperawatan dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa hasil pada kelompok intervensi cenderung lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Berdasarkan penelitian ini dapat dikatakan, tahapan prosedur implementasi keperawatan dengan menggunakan Standar Prosedur

Operasional Persatuan Perawat Nasional Indonesia (SPO PPNI) untuk melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang berpedoman pada SIKI memberikan dampak positif terhadap kualitas proses asuhan keperawatan. Uji satatistik yang telah dilakukan, untuk tahap "implementasi" keperawatan diperoleh *p value* = 0,014. Nilai *p value* = 0,014 < 0,05 maka prosedur "implementasi" pada proses asuhan keperawatan efektif terhadap readmisi pasien, sehingga dapat disimpulkan hipotesis (Ha) : Ada Hubungan Proses Asuhan Keperawatan Dengan Kejadian Readmisi Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang, dapat diterima.

e. Evaluasi

Hasil uji Mann–Whitney pada tahapan evaluasi asuhan keperawatan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok control. Pada tahapan evaluasi kelompok intervensi memiliki nilai mean rank 35,00 lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yang memiliki mean rank 22,00. Dari perbedaan nilai mean rank pada tahapan evaluasi asuhan keperawatan dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa hasil evaluasi pada kelompok intervensi cenderung lebih baik dibandingkan hasil evaluasi keperawatan pada kelompok kontrol. Berdasarkan penelitian ini dapat dikatakan, tahapan prosedur evaluasi keperawatan dengan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk mengevaluasi hasil mplementasi keperawatan yang telah dilakukan sebelumnya yang berpedoman pada SPO PPNI memberikan dampak positif terhadap kualitas proses asuhan keperawatan. Uji satatistik yang telah dilakukan, untuk tahap "evaluasi" keperawatan diperoleh *p value* = 0,000. Nilai *p value* = 0,000 < 0,05 maka prosedur "evaluasi" pada proses asuhan keperawatan efektif terhadap readmisi pasien, sehingga dapat disimpulkan hipotesis (Ha) : Ada Hubungan Proses Asuhan Keperawatan Dengan Kejadian Readmisi Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Kabupaten Bengkayang, dapat diterima.

Readmisi



Dalam penelitian ini semua responden kelompok intervensi yang readmisi < 30 hari pasca rawat inap memiliki sebanyak 7 orang responden. Semua responden yang readmisi tersebut memiliki masalah keperawatan kategori fisiologi subkategori nutrisi dan cairan (diagnose:deficit nutrisi), subkategori sirkulasi (diagnose: perfusi perifer tidak efektif), memiliki masalah keperawatan kategori lingkungan subkategori keamanan dan proteksi (diagnose: gangguan integritas kulit) dan 85,7% responden memiliki

masalah keperawatan kategori perilaku subkategori penyuluhan dan pembelajaran (diagnose: manajemen kesehatan tidak efektif).

Responden dari kelompok control yang readmisi < 30 hari pasca selesai rawat inap sebelumnya memiliki masalah keperawatan kategori fisiologi subkategori nutrisi dan cairan (diagnose: deficit nutrisi) 90,9%, subkategori sirkulasi (diagnose: perfusi perifer tidak efektif) 63,6%, memiliki masalah keperawatan kategori lingkungan subkategori keamanan dan proteksi (diagnose: gangguan integritas kulit) 72,7% dan 100% responden memiliki masalah keperawatan kategori perilaku subkategori penyuluhan dan pembelajaran (diagnose: manajemen kesehatan tidak efektif).

Dipenelitian ini, partisipan dari dua kelompok responden yang melakukan readmisi < 30 hari merupakan penderita DM tife 2 yang memiliki berbagai komplikasi kesehatan. Komplikasi yang ditemukan pada semua responden readmisi berupa berupa hipertensi dan neuropati.

Tabel 4.5 Perbandingan karakteristik responden pada kelompok intervensi dan control yang readmisi di RSUD Drs. Jacobus Luna,M.Si Bengkayang

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
Tife DM				
Tife 1	0	0	0	0
Tife 2	11	100%	7	100%
Gestasional	0	0	0	0
Gula Darah				
GDP ≥ 126 mg/dL	11	100%	7	100%
GDP < 100 mg/dL	0	0	0	0
GDP 100-125 mg/dL	0	0	0	0
Tekanan Harah				
Normal < 140/90 mmHg	0	0	0	0
Hipertensi > 140/90 mmHg	11	100%	7	100%
Nilai Anke Brachial Index				
>1,4 (Non kompresibel)	0	0	0	0
1,0 – 1,3 (normal)	1	9,09%	0	0
0,91 – 0,99 (borderline)	5	45,45%	0	0
0,70 – 0,90 (PAD ringan)	4	36,36%	2	28,57%
0,40 – 0,69 (PAD sedang)	1	9,09%	4	57,14%
< 0,40 (PAD berat/ iskemia)	0	0	1	14,29%
Neuropaty Diabetik (kesemutan, mati rasa (kebas pada tangan/kaki), kelemahan otot, luka sulit sembuh pada kaki				
Ya	11	100%	7	100%
Tidak	0	0	0	0

Pembahasan:

Dalam penelitian ini, tahap demi tahap proses asuhan keperawatan diberlakukan oleh peneliti untuk melihat bagaimana efektivitas asuhan keperawatan terhadap readmisi pada setiap responden dari

kelompok intervensi. Pada tahapan pengkajian di kelompok intervensi, peneliti melakukan pengkajian kesehatan hanya difokuskan pada unsur-unsur yang terkait diabetes mellitus. Pengkajian dilakukan berpedoman pada kuesioner pengkajian yang telah disusun sebelumnya. Setelah pengkajian selesai dilakukan, peneliti melakukan analisa data hasil pengkajian. Berdasarkan analisa data, peneliti menegakkan diagnosis keperawatan dengan berpedoman pada SDKI. Dari diagnose yang telah ditegakkan tersebut, peneliti menyusun rencana intervensi keperawatan berpedoman pada SIKI. Setelah rencana intervesi ditetapkan maka peneliti mulai memberikan implementasi keperawatan terhadap responden kelompok intervensi. Implementasi keperawatan yang diberikan peneliti dilakukan berpedoman pada SPO PPNI. Setelah implementasi diberikan berdasarkan rencana intervensi, peneliti melakukan evaluasi keperawatan dengan berpedoman pada SLKI. Setelah semua tahapan proses asuhan keperawatan tuntas diberikan pada kelompok intervensi maupun pada responden kelompok control, kemudian responden di rekomendasikan untuk pulang dari Instalasi Rawat Inap RSUD Drs. Jacobus Luna.,M.Si Kabupaten Bengkayang.

Peneliti melakukan observasi selama 30 hari dimulai pada hari pertama responden keluar dari Instalasi Rawat Inap.tujuannya untuk mengetahui responden dari kelompok sampel yang mana yang melakukan readmisi < 30 hari pasca rawat inap. Dari hasil observasi selama 30 hari pasca rawat inap, peneliti mendapatkan data responden dari kelompok intervensi yang melakukan readmisi < 30 hari pasca rawat inap sebanyak 7 orang.

Responden kelompok intervensi yang melakukan readmisi, berdasarkan data hasil pengkajian, semuanya mengalami masalah keperawatan fisiologi kategori nutrisi dan cairan. Berpedoman pada SDKI, peneliti menegakkan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar gula darah (D.0027). Untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar gula darah, SIKI yang direncanakan untuk para responden adalah: manajemen nutrisi (I.03119), manajemen hiperglikemi (I.03115), manajemen hipoglikemi (I.03115) serta memberikan edukasi kesehatan (I.12383) terkait diabetes mellitus. Implementasi yang dilakukan peneliti berpedoman pada SPO PPNI yaitu melakukan deteksi dini status gizi, melakukan pemeriksaan laboratorium terkait DM, melakukan pemantauan tanda dan gejala hiperglikemi dan hipoglikemi. Evaluasi hasil implementasi saat responden masih dirawat inap yang dilakukan peneliti dengan berpedoman pada SLKI diperoleh kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) meningkat. Karena evaluasi progress kesehatan responden menunjukkan hasil sesuai espektasi, rawat inap diakhiri dan responden di ijinkan pulang. Readmisi terjadi < 30 hari pasca rawat inap dikarenakan responden dan keluarganya gagal menerapkan edukasi manajemen hiperglikemi dan hipoglikemi yang telah di berikan oleh peneliti saat responden rawat inap. Edukasi adalah hal yang sangat krusial, sebagai upaya preventif mencegah readmisi pasien DM yang mengalami masalah ketidakstabilan kadar gula darah.

Responden dari kelompok intervensi yang melakukan readmisi < 30 hari pasca rawat inap sebelumnya dengan berpedoman SDKI, berdasarkan analisa hasil pengkajian yang terfokus pada data terkait DM, oleh peneliti ditegakkan diagnose keperawatan kategori lingkungan subkategori keamanan dan proteksi, gangguan integritas kulit dan jaringan (D.0129), risiko infeksi (D.0142), risiko perlambatan pemulihan pasca bedah (D.0147). untuk mengatasi masalah (diagnose) keperawatan itu, peneliti menyusun rencana intervensi sesuai SIKI yang focus pada mengendalikan infeksi terkait DM. Rencana intervensi ini sejalan dengan peneliti sebelumnya, bahwa pengendalian infeksi merupakan factor penting yang harus menjadi perhatian agar manajemen perawatan luka dapat berhasil dengan baik (Kusuma et al.,2023). Saat di rawat inap, responden diberikan perlakuan implementasi dan edukasi keperawatan *hand hygiene* dengan benar sebelum dan setelah melakukan tindakan, manajemen risiko masalah kesehatan dengan identifikasi kondisi lingkungan, manajemen isolasi dengan menggunakan APD, pencegahan infeksi, pengontrolan infeksi, perawatan luka dan lain-lain yang dilakukan sesuai SPO PPNI. Evaluasi hasil seluruh proses asuhan keperawatan berpedoman SLKI menyatakan integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat, control risiko (L.14128) meningkat, tingkat infeksi (L.14137) menurun, dan lain-lain. Setelah DPJP menilai progress kesehatan secara umum hasilnya membaik, maka responden di rekomendasikan pulang dan diharapkan dapat secara mandiri melakukan perawatan lanjutan di rumah. Sebelum responden pulang dari rawat inap, peneliti melakukan persiapan pulang responden dengan kembali memberikan edukasi kesehatan dan bimbingan antisipatif agar seluruh proses edukasi dan bimbingan kesehatan yang telah dilakukan peneliti kepada responden selama dirawat inap agar dapat diteruskan saat responden kembali kerumah. Pemberian edukasi disertai melibatkan anggota keluarga responden untuk turut serta dalam proses perawatan luka, menjadikan responden dan keluarga mengetahui cara perawatan luka yang benar sehingga dapat mandiri melanjutkan kegiatan perawatan luka di rumah sehingga control infeksi berjalan baik, luka dapat sembuh, readmisi tidak terjadi. Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya yang menyatakan pemberian edukasi kesehatan yang tepat sangat dibutuhkan agar manajemen kesehatan dapat berjalan efektif. (Wulansari et all, 2021)

Dari penelitian ini dapat dikatakan, untuk mencegah atau mengurangi terjadi readmisi < 30 hari pasca rawat inap sebelumnya, proses asuhan keperawatan berpedoman pada SDKI, SIKI, SLKI, SPO PPNI memberikan dampak yang positif pada proses asuhan keperawatan. Pemberian edukasi kesehatan terkait DM dan bimbingan antisipatif dilakukan dengan cara yang mudah difahami dan diterapkan agar responden beserta keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang muncul sewaktu-waktu. Terkait DM yang sangat berpotensi mengalami ketidakstabilan kadar gula darah (D.0027), penting bagi perawat memberikan edukasi pemeriksaan GDS/GDP secara mandiri, memberikan edukasi pemantauan tanda dan gejala hipoglikemi/hiperglikemi, pemantauan tanda dan gejala ketidak seimbangan elektrolit serta memberikan bimbingan kesehatan cara menangani jika tanda dan gejala tersebut dialami oleh

penderita DM dimanapun berada. Hal ini sesuai dengan peneliti sebelumnya, tenaga kesehatan harus memberikan edukasi yang tepat bagi pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman pasien DM tentang manajemen hiperglikemi dan hipoglikemi. (Sari & Sari, 2022)

KESIMPULAN

Analisa data penelitian tahapan demi tahapan proses asuhan keperawatan diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Tahap pengkajian efektif terhadap readmisi pasien diabetes melitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Bengkayang (*p value* = 0,007 < 0,05)
2. Tahap diagnosis keperawatan efektif terhadap readmisi pasien diabetes melitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Bengkayang (*p value* = 0,036 < 0,05)
3. Tahap intervensi efektif terhadap readmisi pasien diabetes melitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Bengkayang *(p value* = 0,027 < 0,05)
4. Tahap implementasi efektif terhadap readmisi pasien diabetes melitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Bengkayang (*p value* = 0,014 < 0,05)
5. Tahap evaluasi efektif terhadap readmisi pasien diabetes melitus di RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si Bengkayang (*p value* = 0,000 < 0,05)

Berdasarkan hasil uji statistic, dapat disimpulan bahwa hipotesis dalam penelitian ini yang menyatakan hipotesis Ha : ada hubungan proses asuhan keperawatan dengan kejadian readmisi pada pasien diabetes mellitus di RSUD Drs. Jacobus Luna.,M.Si Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat dapat diterima.

Saran

1. Bagi Perawat

Mengingat prosentase readmisi yang terjadi pada pasien diabetes mellitus dalam penelitian ini masih cukup tinggi dan sulitnya peneliti mengajak keluarga pasien terlibat dalam proses asuhan perawatan terutama perawatan *diabetic foot ulcer*. Diharapkan ke depannya semua perawat lebih meningkatkan edukasi tentang pentingnya keterlibatan keluarga atau orang terdekat pasien, agar turut serta ambil bagian dalam proses asuhan keperawatan luka. Hal ini dianggap penting karena dapat menjamin keberlangsungan perawatan secara mandiri kepada pasien saat pasien sudah dipulangkan dari rawat inap. keberlangsungan perawatan yang baik menghindari terjadinya perburukan keadaan Kesehatan, sehingga hal ini memiliki pengaruh menurunkan readmisi pasien pasca rawat inap.

2. Bagi Institusi RSUD Drs. Jacobus Luna.,M.Si Kabupaten Bengkayang

Perlakukan yang diberikan peneliti pada kelompok intervensi, setelah dilakukan pengkajian pada responden yang focus terkait DM, seluruh tahapan proses asuhan keperawatan selanjutnya dilakukan oleh

peneliti dengan berpedoman pada SDKI, SIKI, SLKI, SPO PPNI. Data yang diperoleh dari seluruh proses asuhan keperawatan pada kedua kelompok responden dianalisa dan diperoleh hasil *mean rank* kelompok intervensi lebih tinggi dari *mean rank* kelompok control. Dari nilai mean rank tersebut dapat dikatakan bahwa perlakuan yang diberikan pada kelompok intervensi berdampak positif terhadap readmisi pasien. Berdasarkan penelitian ini, peneliti menyarankan agar Bidang Keperawatan RSUD Drs. Jacobus Luna.,M.Si Kabupaten Bengkayang dapat mempertimbangkan agar penggunaan SDKI, SIKI, SLKI, SPO PPNI dapat diterapkan pada proses asuhan keperawatan diseluruh unit Istalasi Rawat Inap RSUD Drs. Jacobus Luna.,M.Si Kabupaten Bengkayang.

DAFTAR PUSTAKA

Ariesta, R., Andini, K. P., & Wati, P. (2023). Jurnal Obstretika Scientia. Jurnal Obstetrika Scienia, 5(2), 114–129.

Awaliyani, V. A., Pranatha, A., & Wulan, N. (2021). Pengaruh Penggunaan Buku Sdki, Slki Dan Siki Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Membuat Dokumentasi Keperawatan Berbasis Sdki, Slki Dan Siki Di Rumah Sakit Kmc Kuningan Tahun 2021. Journal of Nursing Practice and Education, 2(1), 22–32. https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.334

Kemenkes RI. (2020). Standar Profesi Perawat. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 3, Issue 1).

Permenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Keperawatan. Kemenkes RI . 2019. Permenkes RI No 26 Tahun 2019, 912, 1–159.

Sari, M., & Sari, N. P. (2022). Perawatan Kaki (Foot Care) pada perfusi perifer tidak efektif Diabetes Melitus. 3(1), 13–20.

Shilvira, A., Devi Fitriani, A., & Satria, B. (2023). Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Minat Kunjungan Ulang Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan. Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (SIKONTAN), 1(3), 205–214. https://doi.org/10.47353/sikontan.v1i3.575

Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. Global Initiative for Asthma, 46.

Suriadi, Pratama, K., Fahrain, J., Junaidi, Herman, Pradika, J., Kardiatun, T., Bhakti, W. K., Haryanto, & Suyasa, P. D. (2023). Prevention Strategy for Ulcer Recurrence in Patients with Type II Diabetes Mellitus: A Quasi-Experimental Study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 28(2), 139–143. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_432_21

Wulansari et all. (2021). Intervensi, Pengaruh Kesehatan, Edukasi Masalah, Terhadap Kesehatan, Manajemen Efektif, Tidak Keluarga, Pada Riwayat, Dengan Anak, Diare. 4, 108–116.

Deswani. 2009. Buku Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis. Diterbitkan Salemba Medika. Jakarta

Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Republik Indonesia (2021) Prevalensi Diabetes Melitus Indonesia

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2022). Data Diabetes Kal-Bar

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2023). Data Diabetes Kal-Bar

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2024). Data Diabetes Kal-Bar

Mui'izz, M.H dan Hidayat. B, 2022, Gambaran Kejadian Readmisi di Berbagai Negara: Literatur Review, Universitas Indonesia. Jakarta

International Diabetes Federation (2021), Prevalensi Diabetes Mellitus

Kementerian Kesehatan RI (2023). Prevalensi Diabetes Indonesia

SIMRS RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si (2022), Prevalensi Kunjungan Diabetes

SIMRS RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si (2023), Prevalensi Kunjungan Diabetes

SIMRS RSUD Drs. Jacobus Luna, M.Si (2024), Prevalensi Kunjungan Diabetes

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2022. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta

Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional. Keperawatan. Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta

Pokorski, S., Moraes, M.A., Chiarelli, E., Costanzi, A.P,. Rabelo, E.R., 2009, Nursing Proses: From Literature to Practice. What Are we Actually Doing?. Escola de Enfermagem de Ribeirao Preto Universidade de Sao Paulo. Brazil

World Health Organization (1999). Profil Diabetes Melitus

World Health Organization (2021). Prevalensi Diabetes Melitus

World Health Organization (2022). Prevalensi Diabetes Melitus