

Mentahan Jurnal ditalusi (1) (1).docx

by - -

Submission date: 08-Sep-2024 10:19AM (UTC+0530)

Submission ID: 2447182713

File name: Mentahan_Jurnal_ditalusi_1_1_.docx (40.91K)

Word count: 2660

Character count: 16716

Jurnal Ilmiah Keperawatan dan
Kesehatan Alkautsar (JIKKA)
e-ISSN : 2963-9042
online: <https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/JIKKA>

**UPAYA PENCEGAHAN GANGGUAN INTEGRITAS
KULIT DENGAN TINDAKAN PERAWATAN KAKI
PADA PASIEN *DIABETES MELLITUS* DI REJOSARI
KELURAHAN KOWANGAN TEMANGGUNG**

Dita Lusiani¹, Parmilah², Ratna Kurniawati³

¹ Mahasiswa Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung

² Dosen Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung

³ Dosen Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung, Jawa Tengah, Indonesia

Email Kosubjek studi kasussi : ditalusiani@gmail.com

Telepon Kosubjek studi kasussi : 083196643480

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah (hiperglikemia) akibat gangguan dalam sekresi insulin. Kurangnya kemampuan merasakan sensasi perlindungan menyebabkan individu yang menderita diabetes mellitus lebih rentan terhadap ulkus kaki diabetes atau risiko kerusakan pada kulit dan jaringan. Salah satu strategi untuk mengurangi risiko komplikasi ulkus diabetes adalah melalui pelaksanaan perawatan kaki diabetes. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi upaya perawatan kaki diabetes dalam mengurangi risiko gangguan integritas kulit dan jaringan pada penderita diabetes mellitus berdasarkan hasil studi empiris. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *case study research*. **Hasil:** Diabetes mellitus adalah suatu penyakit yang dapat mengakibatkan berbagai masalah sekunder, termasuk komplikasi kaki diabetik. Salah satu pendekatan dalam mengatasi masalah ini adalah melalui perawatan kaki yang bertujuan untuk mencegah gangren. **Kesimpulan:** Perawatan kaki dapat dilakukan seseorang baik dalam keadaan kadar gula normal atau naik yang dilakukan secara rutin untuk menjaga kebersihan diri pada bagian kaki.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, Perawatan kaki

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a metabolic disease characterized by high blood sugar levels (hyperglycemia) due to disturbances in insulin secretion. Lack of ability to feel protective sensations causes individuals suffering from diabetes mellitus to be more susceptible to diabetic foot ulcers or the risk of damage to the skin and tissue. One strategy to reduce the risk of diabetic ulcer complications is through implementing diabetic foot care. **Objective:** This study aims to evaluate diabetes foot care efforts in reducing the risk of impaired skin and tissue integrity in diabetes mellitus sufferers based on the results of empirical studies. **Method:** This research uses a case study research design. **Results:** Diabetes mellitus is a disease that can cause various secondary problems, including diabetic foot complications. One approach to dealing with this problem is through foot care which aims to prevent gangrene. **Conclusion:** Foot care can be done by someone whether their blood sugar levels are normal or elevated, which is done regularly to maintain personal hygiene on the feet

Keywords: Diabetes Mellitus, Foot care

PENDAHUAN

Diabetes mellitus (DM) yaitu penyakit kronis yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memproduksi atau menggunakan insulin. Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme akibat ketidakmampuan pankreas memproduksi insulin sehingga mempengaruhi kerja insulin dan meningkatkan kadar gula darah. (Siti Rohmah, 2019).

Peningkatan angka kejadian penyakit diabetes sendiri dikaitkan dengan meningkatnya faktor risiko antara lain obesitas atau kelebihan berat badan, kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi makanan tinggi serat, makanan tinggi lemak, merokok, dan kelebihan kolesterol. Diabetes atau pradiabetes ditandai

dengan tingginya kadar gula darah. Penyakit ini juga sering disebut sebagai peniru hebat karena dapat menyerang seluruh organ tubuh dan menimbulkan keluhan. (Siti Rohmah, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia WHO (World Health Organization) memperkirakan lebih dari 346 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes (seperti yang diulas oleh Wizna et al, 2016). Pada tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat ketujuh dan jumlah orang yang terinfeksi sebanyak 10 juta orang. Jumlah penderita diperkirakan akan meningkat pada tahun 2040 menjadi 16,2 juta, yang berarti jumlah penderita akan meningkat sebesar 56,2% antara tahun 2015 dan 2040. Di wilayah dari Pulau Jawa tengah terdapat sebanyak 647.093 penderita

diabetes mellitus di wilayah sepanjang tahun 2022. (Dinas Kesehatan Prov Jawa Tengah, 2022).

Mengelola diabetes tipe 2 dapat dilakukan dengan dan tanpa obat. Aspek farmakologis adalah penggunaan obat-obatan khususnya obat antidiabetik oral (OADs) yang dapat dikombinasikan dengan terapi insulin. Aspek non-farmakologis dapat mencakup penerapan manajemen perawatan diri, termasuk pengendalian pola makan, aktivitas fisik, pengukuran gula darah secara teratur, perawatan kaki, dan penghindaran tembakau. Kedua aspek ini harus seimbang untuk menghindari risiko komplikasi akut atau kronis dan kematian pada pasien diabetes (ADA, 2012; Tjokroprawiro).

Komplikasi diabetes yang paling umum adalah kaki diabetik, berupa tukak, infeksi, gangren, dan artropati Charcot (Vitasari & Viva, 2018). Penderita diabetes memiliki risiko 15% seumur hidup terkena ulkus kaki diabetik dan 70% risiko kambuh dalam waktu 5 tahun. Neuropati perifer, penyakit pembuluh darah perifer, tekanan abnormal pada telapak kaki, dan infeksi merupakan risiko yang signifikan terhadap ulkus kaki diabetik dan amputasi (Hidayat dan Nurhayati, 2014).

METODE PENELITIAN

Data diambil dari data kualitatif partisipan. Analisa data diambil saat berlangsungnya

pengumpulan data dan setelah pengumpulan data selesai. Data dalam teori perawatan kaki terhadap risiko gangguan integritas kulit/jaringan di Kabupaten Temanggung akan dibandingkan dengan data yang ditemukan di lapangan.

Subjek studi sebanyak 2 penderita DM dengan kadar gula darah lebih dari 200 mg/dL, mengalami masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit/jaringan dengan faktor risiko perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, kekurangan atau kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, suhu lingkungan ekstrem, faktor mekanis, terapi radiasi, kelembaban, proses penuaan, neuropati perifer, perubahan pigmentasi, perubahan hormonal, penekanan pada tonjolan tulang, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah subjek studi kasus menyetujui, peneliti memulai implementasi dengan menjelaskan tata cara melakukan perawatan kaki yaitu dari mempersiapkan alat terlebih dahulu lalu mulai perawatan kaki dari merendam kaki, memotong kuku, mengikis kalus dan membersihkan kaki secara keseluruhan.

Setelah melakukan perawatan kaki 1x sehari dalam 7 hari perawatan kaki terbukti efektif untuk upaya

pencegahan gangguan integritas kulit/jaringan pada pasien DM. Hasil menunjuka dihari ke 3,4, dan 5 kedua subjek studi kasus mengalami peningkatan dan pada hari ke 6 dan 7 kedua subjek studi kasus mengatakan kaki mereka lebih terawat sehat kuku rapi, kalus semakin mengikis, pecah” ditumit sudah memudar.

Berikut terdapat karakteristik DM pada subjek studi kasus, kriteria inklusi, karakteristik resiko gangguan integritas kulit/jaringan dan luaran hasil. Yang akan dijabarkan didalam tabel dibawah ini.

Tabel 1 Karakteristik Diabetes Melitus pada Subjek studi kasus

No	Manifestasi Klinis DM	Ny. T		Ny. R	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Poligafi (merasa lapar)	√		√	
2.	Polidipsi (merasa haus)	√		√	
3.	Poliuria (kesulitan berkemih)		√		√
4.	Gula darah meningkat	√		√	
5.	Berat badan menurun			√	
6.	Lemah	√		√	
7.	Kesemutan/ gatal	√		√	
8.	Visus menurun	√		√	
Jumlah		7	1	7	1

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa pada kedua subjek studi kasus muncul manifestasi klinik diabetes mellitus sebanyak 7 dari 8 karakteristik atau sebanyak 87,5% .

Tabel 2 Kriteria Inklusi kedua subjek studi kasus

No	Kriteria Subjek studi kasus	Ya	Tidak
1.	Pasien DM tanpa luka	√	
2.	Memenuhi kriteria masalah keperawatan	√	
3.	Bersedia menjadi subjek studi kasus	√	
Jumlah		3	0

Berdasarkan tabel 2 dapat dibuktikan bahwa kedua subjek studi kasus 100% memenuhi kriteria inklusi

Tabel 3 Karakteristik Resiko Gangguan Integritas Kulit /Jaringan

No	Tanda dan Gejala	Ya	Tidak
1.	Kerusakan lapisan kulit	√	
2.	Perfusi jaringan	√	
3.	Elastisitas	√	
4.	Warna kulit pucat (Perubahan pigmentasi kulit)	√	
5.	Tekstur	√	
Jumlah		5	0

Berdasarkan tabel 3 dibuktikan 100% kriteria masalah resiko gangguan integritas kulit/jaringan yang terjadi pada kedua subjek studi kasus.

Tabel 4 Luaran Hasil

No	Luaran keperawatan Hari ke	Subjek studi kasus 1							Subjek studi kasus 2						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1	Nekrosis	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1
2	Pimentasi abnormal	3	3	3	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	4
3	Nyeri	3	3	4	4	5	5	5	3	3	3	4	4	4	5
4	Kerusakan lapisan kulit	3	4	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5

Keterangan : 1= meningkat, 2= cukup meningkat, 3= sedang, 4= cukup menurun, 5= menurun

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kriteria integritas kulit nekrosis mencapai skala 5 (menurun), pigmentasi abnormal mencapai skala 5 (menurun), nyeri mencapai skala 5 (menurun), kerusakan lapisan kulit mencapai skala 5 (menurun).

Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme akibat ketidakmampuan pankreas memproduksi insulin sehingga mempengaruhi lama kerja insulin dan meningkatkan kadar gula darah.

Identifikasi pasien DM berpedoman pada manifestasi klinis dari Margaret (2019), meliputi :

a. *Polifagi* (merasa lapar)

Polifagi pada penderita DM mengacu pada peningkatan nafsu makan yang berlebihan dan sering kali tidak proporsional dengan kebutuhan tubuh. Ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan glukosa. Pada penderita DM, terutama diabetes tipe 1, tubuh tidak dapat memproduksi atau memanfaatkan insulin dengan baik (Figlewicz, 2016).

b. *Polidipsi* (merasa haus)

Polidipsi pada penderita DM mengacu pada rasa haus yang berlebihan dan keinginan untuk minum yang terus-menerus. Mekanisme terjadinya polidipsi pada penderita DM melibatkan beberapa faktor seperti kehilangan cairan melalui urin, efek osmotik glukosa, dan ketidakseimbangan elektrolit. Pada penderita DM(Fenske & Allolio, 2017).

c. *Poliuria* (kesulitan berkemih)

Poliuria pada penderita DM dimaksudkan pada produksi urin yang berlebihan dan frekuensi buang air kecil yang meningkat. Poliuria dapat terjadi karena penderita DM mengalami hiperglikemia: Pada penderita DM, tubuh tidak dapat memproduksi atau memanfaatkan insulin dengan baik. Akibatnya, kadar glukosa dalam darah menjadi tinggi (hiperglikemia)(Fenske & Allolio, 2017).

- d. Gula darah meningkat
Kenaikan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus (DM) terjadi karena gangguan metabolisme glukosa dalam tubuh. Kurangnya atau resistensi insulin pada diabetes tipe 1, tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang cukup karena kerusakan sel-sel pankreas yang menghasilkan insulin (DeFronzo, 2014).
- e. Merasa lemah
Rasa lemah pada penderita DM dapat disebabkan oleh beberapa mekanisme yang terkait dengan perubahan metabolisme dan komplikasi yang terkait dengan DM. Rasa lemah dapat terjadi karena tubuh kekurangan energi: kekurangan insulin atau resistensi insulin menghambat kemampuan tubuh untuk menggunakan glukosa sebagai sumber energi (Pop-Busui et al., 2017).
- f. Kesemutan
Kesemutan pada penderita DM dapat disebabkan oleh beberapa mekanisme yang terkait dengan komplikasi neurologis yang terkait dengan DM atau dapat disebut neuropati. Neuropati diabetik terjadi akibat kerusakan pada saraf yang disebabkan oleh tingginya kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dengan baik. Kerusakan saraf ini dapat menyebabkan sensasi kesemutan, mati rasa, dan nyeri

pada ekstremitas, terutama pada kaki dan tangan (Callaghan et al., 2017).

2

Perawatan Kaki

Perawatan kaki merupakan tindakan yang dilakukan seseorang baik dalam keadaan kadar gula normal atau naik yang dilakukan secara rutin untuk menjaga kebersihan diri pada bagian kaki, perawatan kaki dilakukan 1x sehari selama 7 hari berturut-turut cara melakukan perawatan kaki yaitu dari mempersiapkan alat terlebih dahulu lalu mulai perawatan kaki dari merendam kaki, memotong kuku, mengikis kalus dan membersihkan kaki secara keseluruhan.

Upaya Pencegahan Gangguan Integritas Kulit Dengan Tindakan Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus

Hasil penelitian membuktikan bahwa tindakan perawatan kaki dapat mencegah resiko gangguan integritas kulit/jaringan, tindakan perawatan kaki merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang berguna dalam pencegahan terjadinya komplikasi kronik berupa kematian saraf kaki pada penderita DM atau neuropati diabetik. Menurut Kartika (2017). Evaluasi perkembangan dinilai dengan lembar evaluasi integritas kulit/jaringan yang merujuk pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2018. masing-masing memiliki 5 skala

dengan indikator yaitu (PPNI, 2018). Nekrosis mencapai skala 5 (menurun), pigmentasi abnormal mencapai skala 5 (menurun), nyeri mencapai skala 5 (menurun), kerusakan lapisan kulit mencapai skala 5 (menurun). Tindakan perawatan kaki akan menurunkan *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) dengan neuropati perifer, penyakit pembuluh darah perifer, durasi diabetes, merokok, dan hemoglobin 64 terglikasi abnormal. Sebagian besar faktor risiko yang terkait dengan *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) dapat diperbaiki atau setidaknya dapat dikendalikan. Mencegah awal atau deteksi dini untuk mengetahui kelainan kaki secara dini.

KESIMPULAN

1. *Diabetes Melitus* (DM) merupakan penyakit kronis yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk mengatur kadar gula darah.
2. Resiko gangguan integritas kulit/jaringan adalah risiko komplikasi yang sering terjadi pada penderita DM akibat tingginya kadar gula darah yang tidak terkontrol.
3. Perawatan kaki terbukti efektif untuk mengatasi masalah risiko gangguan integritas kulit/jaringan pada penderita DM, dibuktikan dengan hasil penelitian kedua subjek studi kasus mengalami peningkatan integritas kulit/jaringan setelah

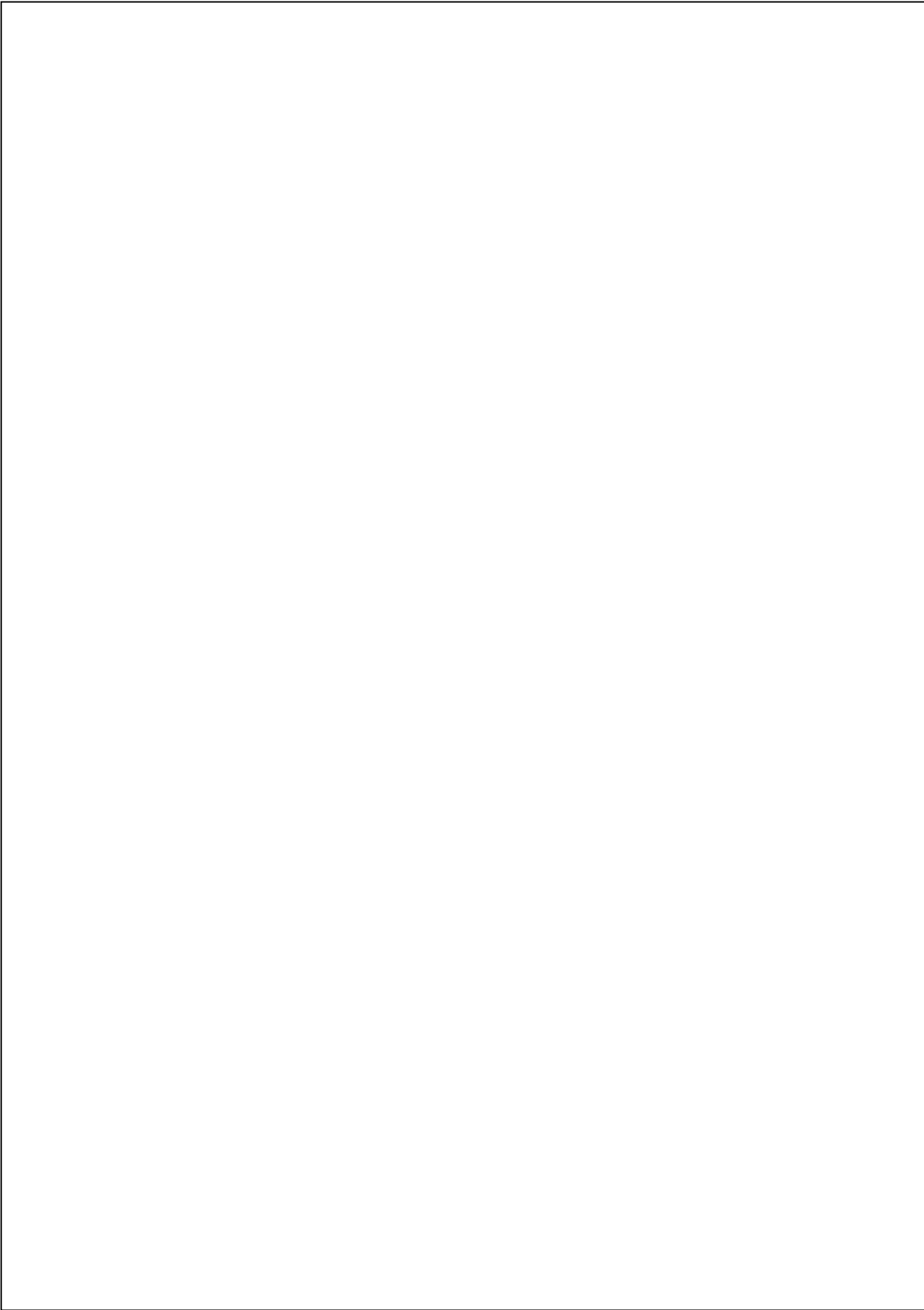
melakukan perawatan kaki selama 7 hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahrén, B. (2014). The Future of Incretin-Based Therapy: Novel Avenues—Novel Targets. In *Diabetes, Obesity and Metabolism* (Vol. 13, Issue SUPPL. 1, pp. 158–166). <https://doi.org/10.1111/j.1463-1326.2011.01457.x>
- American Diabetes Association. (2021). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care*, 44(Supplement 1), S1–S232. <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>
- Aminuddin, M., Sukmana, M., Nopriyanto, D., & Sholichin, S. (2020). Modul Perawatan luka. In *Ijohs* (Vol. 1, Issue perawatan luka).
- Antonetti DA, Klein R, & TW, G. (2017). Diabetic Retinopathy. *N Engl J Med*, 366(13), 1227–1239. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1005073>
- Brown, X.Y., Lee, Y.Z., & Wilson, Z. R. (2018). The Impact of an 8-Week Regular Foot Exercise Program on Peripheral Circulation and Nerve Function in Type 2 Diabetes Patients with Peripheral Neuropathy. *Diabetes Therapy*, 10(2), 567–578.
- Callaghan, B. C., Little, A. A., Feldman, E. L., & Hughes, R. A. (2017). Enhanced Glucose Control for Preventing and

- Treating Diabetic Neuropathy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007543.pub2>
- Damayanti, S. (2015). Diabetes dan Penatalaksanaan Keperawatan. *Ilmiah Kesehatan*.
- DeFronzo, R. A. (2014). Pathogenesis of Type 2 Diabetes Mellitus. In *Medical Clinics of North America* (Vol. 88, Issue 4, pp. 787–835). <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2004.04.013>
- Dyck PJ. (2014). Diabetic Neuropathy. *Continuum (Minneapolis)*, 20(5), 1226–1240.
- Fenske, W., & Allolio, B. (2017). Current State and Future Perspectives in The Diagnosis of Diabetes Insipidus: a Clinical Review. In *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* (Vol. 97, Issue 10, pp. 3426–3437). <https://doi.org/10.1210/jc.2012-1981>
- Figlewicz, D. P. (2016). Expression of Receptors For Insulin and Leptin in The Ventral Tegmental Area/Substantia Nigra (VTA/SN) of The Rat: Historical Perspective. *Brain Research*, 1645(1), 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2015.12.041>
- Garcia, L.P., Martinez, R.Q., & Hernandez, M.S. (2020). Effects of a 12-Week Foot Exercise Program on Blood Circulation, Leg Strength, and Quality of Life in High-Risk Type 2 Diabetes Patients with Diabetic Foot Ulcer. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 15(4), 789–798.
- Hall, K. D. (2017). Predicting Metabolic Adaptation, Body Weight Change, and Energy Intake in Humans. *American Journal of Physiology - Endocrinology and Metabolism*, 312(4). <https://doi.org/10.1152/ajpendo.00559.2009>
- Ibañez, J., Izquierdo, M., Argüelles, I., Forga, L., Larrión, J. L., García-Unciti, M., Idoate, F., & Gorostiaga, E. M. (2015). Twice-Weekly Progressive Resistance Training Decreases Abdominal Fat and Improves Insulin Sensitivity in Older Men with Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 28(3), 662–667. <https://doi.org/10.2337/diacare.28.3.662>
- Pasupathi P, Baksi R, & G, J. (2017). Weight Loss in Obesity and Diabetes and Healthy Aging. *J Aging Res Clin Pract. Journal Aging Res Clinical Practic*, 6(3), 179–184. <https://doi.org/10.14283/jarcp.2017.26>
- Pop-Busui, R., Boulton, A. J. M., Feldman, E. L., Bril, V., Freeman, R., Malik, R. A., Sosenko, J. M., & Ziegler, D. (2017). Diabetic Neuropathy: a Position Statement by The American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 40(1), 136–154. <https://doi.org/10.2337/dc16-2042>

- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Prawesti, D., & Ratnawati, D. (2015). Dukungan Keluarga meningkatkan Upaya Pencegahan Ganggren (perawatan Kaki) pada pasien diabetes Mellitus. *Jurnal penelitian Keperawatan*.
- Ratih Puspita Febrinasari, D. (2020). *Buku Saku Diabetes Mellitus untuk awam*.
- Robertson, G. L. (2016). Diabetes Insipidus: Differential Diagnosis and Management. In *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism* (Vol. 30, Issue 2, pp. 205–218). <https://doi.org/10.1016/j.beem.2016.02.007>
- Röder, P. V., Wu, B., Liu, Y., & Han, W. (2016). Pancreatic Regulation of Glucose Homeostasis. *Experimental & Molecular Medicine*, 48(3), e219. <https://doi.org/10.1038/emm.2016.6>
- Rüdiger H, R, B., & Emde C, et al. (17 C.E.). Perfusion Pressure Cuff, Microvascular Responsiveness, and Capillary Blood Flow Velocity in Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2, 40(2), 246–252. <https://doi.org/10.2337/dc16-0866>
- Saltiel, A. R., & Kahn, C. R. (2018). Insulin Signalling and The Regulation of Glucose and Lipid Metabolism. In *Nature* (Vol. 414, Issue 6865, pp. 799–806). <https://doi.org/10.1038/414799a>
- Sari, C. W. M., Haroen, H., & Nursiswati, N. (2016). Pengaruh Program Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(3)
- Sandoo, A., Veldhuijzen van Zanten, J. J. C. ., Metsios, G. S., Carroll, D., & Kitas, G. D. (2020). The Endothelium and Its Role in Regulating Vascular Tone. *The Open Cardiovascular Medicine Journal*, 4(1), 302–312. <https://doi.org/10.2174/1874192401004010302>
- WHO. (2023). *Diabetes*. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/diabetes>
- Windasari, N.N., 2014, Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe



Mentahan Jurnal ditalusi (1) (1).docx

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jurnal.unigal.ac.id

Internet Source

3%

2

docplayer.info

Internet Source

2%

3

samoke2012.wordpress.com

Internet Source

2%

4

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper

2%

5

journal.ubaya.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

Mentahan Jurnal ditalusi (1) (1).docx

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10