

**ASUHAN KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA  
PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PEMBERIAN EDUKASI  
KEPERAWATAN DI DESA ARGOSARI KEC AYAH**



**ZAENAL MUHAYAT  
A02019080**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
TAHUN AKADEMIK  
2021/2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN KESRUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA  
PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PEMBERIAN EDUKASI  
KEPERAWATAN DI DESA ARGOSARI KEC AYAH**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan  
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma III



**ZAENAL MUHAYAT**

**A02019080**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III  
TAHUN AKADEMIK  
2021/2022**

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ZAENAL MUHAYAT

NIM : A02019080

Program Studi : Keperawatan Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan terbuat.

Gombong , November 2022

Pembuat Pernyataan



(Zaenal Muhayat)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zaenal Muhayat  
NIM : A02019080  
Program Studi : Keperawatan Dipoma III

Demi mengembangkan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Argosari Ayah”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong  
Pada tanggal : 25 November 2022

Yang Menyatakan



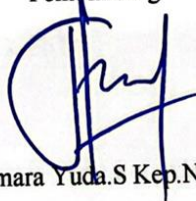
(Zaenal Muhayat)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Zaenal Muhayat NIM A02019080 dengan judul “Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Pemberian edukasi keperawatan Di Desa Argosari Kec Ayah” telah diperiksa dan disetujui untuk di ujikan.

Gombang, 6 Desember 2022

Pembimbing



(Hendri Tamara Yuda.S Kep.Ns., M.Kep.)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Hendri Tamara Yuda. S.Kep.Ns., M.Kep.)

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Zaenal Muhayat NIM A02019080 dengan judul "Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Pemberian Edukasi Keperawatan Di Desa Argosari Ayah" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2021

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Cahyu Septiwi M.Kep., Sp.KMB., Ph.D

(.....)

Penguji Anggota

(Hendri Tamara Yuda. S.Kep.Ns., M.Kep.)

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Hendri Tamara Yuda. S.Kep.Ns., M.Kep.)

## KATA PENGANTAR

Dengan segala puja dan puji syukur kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas kulit Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan edukasi keperawatan Di Desa Argosari Ayah” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan Diploma III. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari banyak keterbatasan pengetahuan dan pengalaman sehingga hasil penulisan jauh dari kata sempurna. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan suport dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mnyampaikan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat taufik hidayah serta inayah Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kepada kedua orang tua saya, Bapak Tupon dan Ibu Aminah yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada anak-anaknya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Kepada kakak saya yang saya sayangi dan saya cintai, Eko Nur Cahyono yang selalu mendukung dan menyemangati dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Hj. Herniyatun M.Kep.Sp.Mat, selaku ketua Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Nurlaila, S.Kep, Ns.,M.Kep selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
6. Bapak Hendri Tamara Yuda M.Kep, selaku ketua program studi DIII Keperawatan.
7. Hendri Tamara Yuda.,M.Kep, selaku pembimbing yang sudah banyak sekali memberikan waktu, ilmu, arahan dan kemudahan dalam penulisan Karya Tulis

Ilmiah ini. Seluruh dosen dan staff karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan fasilitas kepada kami

8. Teman-teman Saya Wisnu subekti, Heru, Hendro, Wahyu Apri, Yoga Pamungkas, Salim, Rio, Budi, Mashadi yang selalu memberikan dukungan, motivasi, selalu setia mendengarkan keluh kesah saya.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik

Penulis juga menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kriteria sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Gombong, 06 November 2022

Penulis



(Zaenal Muhayat)



## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| JUDUL.....  | i    |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....                         | ii   |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....             | iii  |
| LEMBAR PERSETUJUAN .....                                  | iv   |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                                   | v    |
| KATA PENGANTAR .....                                      | vi   |
| DAFTAR ISI.....   | viii |
| BAB I PENDAHULUAN .....                                   | 1    |
| A. Latar Belakang .....                                   | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                                  | 5    |
| C. Tujuan.....  | 5    |
| D. Manfaat.....   | 6    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                             | 7    |
| A. Asuhan Keperawatan Dalam Pasien Diabetes Melitus ..... | 7    |
| 1. Pengkajian .....                                       | 7    |
| 2. Diagnosa Keperawatan .....                             | 10   |
| 3. Intervensi Keperawatan.....                            | 10   |
| 4. Evaluasi .....   | 13   |
| B. Konsep Pada Pasien Diabetes Melitus .....              | 13   |
| 1. Pengertian .....                                       | 13   |
| 2. Etiologi .....   | 13   |
| 3. Manifestasi Klinis.....                                | 15   |
| 4. Patofisiologi.....                                     | 15   |
| 5. Komplikasi .....                                       | 16   |
| 6. Pemeriksaan Penunjang.....                             | 17   |
| 7. Penatalaksanaan.....                                   | 17   |

|   |    |
|---|----|
| C. Konsep Kerusakan Integritas Kulit .....      | 20 |
| 1. Pengertian .....                             | 0  |
| 2. Etiologi .....                               | 20 |
| 3. Manifestasi Klinis.....                      | 20 |
| 4. Patofisiologi.....                           | 21 |
| D. Konsep Teori Ulkus Kaki.....                 | 21 |
| 1. Pengertian .....                             | 21 |
| 2. Etiologi.....                                | 21 |
| 3. Tanda dan Gejala .....                       | 21 |
| 4. Klasifikasi .....                            | 22 |
| 5. Penatalaksana Anulcus Diabetus Mellitus..... | 22 |
| 6. Tahapan Penyembuhan Luka.....                | 23 |
| E. Konsep Edukasi Keperawatan.....              | 25 |
| BAB III METODE STUDI KASUS .....                | 29 |
| A. Jenis Desain Rancangan Kasus .....           | 29 |
| B. Subyek.....                                  | 29 |
| C. Definisi Operasional.....                    | 29 |
| D. Instrumen Studi Kasus.....                   | 30 |
| E. Metode Pengumpulan Data .....                | 30 |
| F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....           | 30 |
| G. Analisa Data dan Penyajian Data .....        | 30 |
| H. Etika Studi Kasus .....                      | 31 |
| BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....    | 32 |
| A. Hasil Studi Kasus .....                      | 32 |
| B. Pembahasan .....                             | 39 |
| C. Keterbatasan .....                           | 41 |
| BAB V PENUTUP .....                             | 42 |
| A. Kesimpulan .....                             | 42 |
| B. Saran.....                                   | 42 |
| DAFTAR PUSTAKA                                  |    |
| LAMPIRAN  |    |

Program Studi Keperawatan Diploma III  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KTI, November 2022

Zaenal Muhayat<sup>1</sup>, Hendri Tamara Yuda<sup>2</sup>  
[Muhayatzaenal@gmail.com](mailto:Muhayatzaenal@gmail.com)

## ABSTRAK

### ***ASUHAN KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN PEMBERIAN EDUKASI KEPERAWATAN DI DESA ARGOSARI KEC AYAH***

**Latar Belakang :** Luka diabetik atau ulkus diabetik adalah adanya kelainan pada saraf, pembuluh darah yang terjadi adanya sirkulasi darah yang cukup buruk, sehingga darah tidak mengalir ke kaki secara baik. Selain itu juga kadar glukosa yang tinggi dapat mengakibatkan kaki hilang rasa akibat tumbunya kerusakan pada saraf kaki dan adanya infeksi yang menimbulkan luka.

**Tujuan Penelitian :** Menggambarkan asuhan keperawatan dengan gangguan diabetes mellitus serta klien dengan gangguan gula darah yang tinggi.

**Metode :** Karya tulis ini merupakan metode deskriptif yaitu suatu studi kasus yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menjadikan gambaran tentang studi keadaan secara objektif dan menganalisis lebih mendalam tentang edukasi keperawatan pasien diabetes mellitus

**Hasil :** Adanya perubahan peningkatan kemampuan melakukan untuk mengurangi factor resiko, menerapkan program perawatan, aktifitas hidup sehari-hari efektif dalam memenuhi tujuan kesehatan. tindakan untuk mengurangi faktor resiko.

**Kesimpulan :** Pemberian edukasi kepada pasien dengan diabetes melitus dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

**Rekomendasi :** Penggunaan edukasi keperawatan diharapkan pasien dan keluarga bisa meminimalisir resiko komplikasi dari penyakit diabetes melitus.

### **Kata Kunci;**

Diabetes Melitus, Edukasi, Gangguan Integritas Kulit

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Diploma III Nursing Study Program  
 Faculty of Health Sciences  
 Universitas Muhammadiyah Gombong  
 KTI, November 2022

Zaenal Muhayat<sup>1</sup>, Hendri Tamara Yuda<sup>2</sup>  
[Muhayatzaenal@gmail.com](mailto:Muhayatzaenal@gmail.com)

## ABSTRACT

### ***Nursing Care For Damage Of Skin Integrity In Patients With Diabetes Mellitus With The Provision Of Nursing Education In Argosari Village, Ayah District***

**Background :** Diabetic wounds or diabetic ulcers are abnormalities in the nerves, blood vessels that occur with poor blood circulation, so that blood does not flow to the feet properly. In addition, high glucose levels can cause feet to lose feeling due to growing damage to the nerves of the feet and the presence of infections that cause injuries.

**Research Objectives :** Describe nursing care with diabetes mellitus disorders and clients with high blood sugar disorders.

**Method :** This paper is a descriptive method, namely a research conducted with the main objective to provide an overview of the condition study objectively and to analyze more deeply about the nursing education of diabetes mellitus patients.

**Results :** Changes in the ability to perform to reduce risk factors, implement treatment programs, activities of daily living are effective in meeting health goals. action to reduce risk factors.

**Conclusion :** Providing education to patients with diabetes mellitus can affect the patient's quality of life.

**Recommendations :** The use of nursing education is expected that patients and families can minimize the risk of complications from diabetes mellitus.

#### **Keywords ;**

*Diabetes Mellitus, Education, Impaired Skin Integrity*

---

<sup>1</sup> Student Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup> Lecturer Universitas Muhammadiyah Gombong

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu wabah penyakit yang tidak dapat menular maupun meningkat setiap tahunnya. Penyakit Diabetes mellitus ini terjadi dikarenakan gangguan metabolik yang mempunyai kadar gula yang meningkat di dalam tubuh manusia (Hiperglikemia). Penyakit diabetes mellitus ini mengalami luka pada kaki yang dikarenakan adanya penurunan dari sekresi insulin oleh pancreas atau sensitivitas insulin berkurang maupun keduanya, faktor risiko pada penderita diabetes mellitus yaitu kurangnya aktivitas fisik, dan rendahnya mengonsumsi sayuran dan buah. (Ningsih, et, al, 2019). Di dunia terdapat 1,6 juta penduduk dunia yang meninggal dunia karena diabetes mellitus dan berada di urutan ke 4 penyebab kematian utama di dunia dari urutan ke satu penyakit kardiovaskuler sebanyak 17,7 juta kematian (45%), urutan ke dua kanker sebanyak 8,8 juta kematian (22%), dan urutan ke tiga PPOK sebanyak 3,9 juta kematian (10%). (WHO, 2017). *The International Diabetes Federation (IDF) Atlas (2017)* telah mengumumkan bahwa epidemi diabetes masih meningkat di Indonesia. Indonesia adalah yang terbesar ke-6 di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brasil, dan Meksiko. Oleh karena itu, hingga 10,3 juta diabetes antara usia 20 dan 79 telah kehilangan kesehatan dasarnya. (Riskesdas, 2018). Mengingat peningkatan pasien dengan gangguan penderita diabetes yang sangat penting dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018, yaitu prevalensi diabetes di atas usia 15 tahun dibandingkan dengan prevalensi di Indonesia pada tahun 2018. Jumlah pasien dengan angka kesakitan dan penderita Indonesia dengan angka yang tinggi yaitu Jawa Tengah (2,1%), (dari suber Riskesdas, 2018). Melihat meningkatnya angka penyakit diabetes yang cukup signifikan dan banyak, dilihat dari yaitu dari 6,9 % di tahun 2013 menjadi 8,5% di Tahun 2018, sehingga jumlah penderita di Indonesia yang memiliki prevalensi

penderita diabetes mellitus usia >15 tahun lebih tinggi dari pada prevalensi di Indonesia pada tahun 2018 yaitu provinsi Jawa Tengah (2,1%), (Riskesdas, 2018). Hasil kasus yang harus di laporkan secara keseluruhan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 2.412.297 kasus. Diabetes Melitus menduduki urutan kedua terbanyak dengan 20,57 % kasus provinsi kasus baru penyakit yang tidak menular di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 (Dinkes Provinsi Jateng, 2018).

Frykberg dkk. (2016) prevalensi ulkus kaki pada pasien DM dilaporkan bervariasi antar populasi berkisar antara 2% hingga 10%, dengan 7% hingga 20% pasien ulkus kaki DM yang menderita amputasi dan 85% akibat amputasi ekstremitas bawah, misalnya akibat ulkus pada pasien DM. Sedangkan jumlah kasus Diabetes Melitus di kabupaten Kebumen pada tahun 2015 menduduki posisi kedua setelah kasus hipertensi yaitu dengan kasus hipertensi (8.131 kasus), lalu dengan diabetes melitus (2.216 kasus) yang ditemukan DM sejumlah 7% diantaranya (155) orang) mengalami ulkus (Dinkes Kebumen, 2015).

Luka diabetik atau ulkus diabetik adalah adanya kelainan pada saraf, pembuluh darah yang terjadi adanya sirkulasi darah yang cukup buruk, sehingga darah tidak mengalir ke kaki secara baik. Selain itu juga kadar glukosa yang tinggi dapat mengakibatkan kaki hilang rasa akibat tumbunya kerusakan pada saraf kaki dan adanya infeksi yang menimbulkan luka (Fady, 2015). Luka diabetes melitus sangat mudah menyebabkan komplikasi pada infeksi luka dm akibat bakteri dan munculnya hiperglikemia akan menjadi tempat yang nyaman bagi tumbuhnya bakteri (Sudoyo, 2009). Virus juga dapat menyebabkan infeksi pada luka diabetes yaitu virus yang menimbulkan biofilm. Biofilm juga dapat menghasilkan virus staphylococcus aureus dan pseudomonas aeruginosa datangnya biofilm pada luka dapat memperlambat aktivitas fagositosis dalam proses penyembuhan luka (Abidin, 2013). Faktor resiko penderita DM di antaranya adalah kurangnya kadar gula darah mempengaruhi proses penyembuhan luka, dan kurangnya

melakukan aktifitas fisik, mempunyai penyakit hipertensi, obesitas dan rendahnya dalam mengkonsumsi sayur dan buah (efendi,,2020). Jika ada hiperglikemia terjadi secara terus menerus, dan tidak dapat terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi penyempitan pada pembuluh darah dan menjadi lemas maupun mati rasa pada area luka. Kedua hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan sirkulasi darah, dimana gangguan tersebut akan menghambat ghambat suplai oksigen pada serabut saraf dan terjadi kerusakan endotel pembuluh darah, pada studi kasus ini akan menimbulkan tumbuhnya bakteri, terutama bakteri yang tidak dapat hidup dalam kelembaban (Sundari, 2017).

Perawatan pada luka DM dapat dilakukan dengan perawatan luka dengan metode modern maupun tradisional. untuk Perawatan luka modern bisa dilakukan dengan cara mempertahankan kelembaban luka dimana cara ini dapat dengan baik untuk proses penyembuhan ulkus kaki diabetik (Dwianti, 2019), Lalu selanjutnya perawatan luka diabetik ini menggunakan cara tradisional atau herbal yaitu dengan menggunakan tamanan lidah buaya, minyak zaitun dan juga dengan cara dressing madu. pada kondisi yang sangat sering terkena diantara pasien diabetes melitus, jika tidak diberikan perawatan dengan benar bisa juga terjadi amputasi pada luka yang sudah terjadi kematian jaringan maupun juga memberikan efek negatif pada kelanjutan hidup pasien (Insani, 2017). Saat pasien diabetes melitus sering mengalami gejala di antaranya nyeri, kegiatan pasien sangat terbatas, gangguan tidur terganggu, bau tidak sedap di area luka yang menyebabkan keluarnya cairan(nanah) dari luka, maupun dampat yang terjadi di antaranya psikologis seperti marah-marah, menjadi malu, frustasi, dan menjadi harga diri rendah (Muhammad, 2017).

Meningkatnya angka kajadian kasus diabetes militus yang bisa menyebabkan terjadinya diakibatkan oleh beberapa yang berhubungan dengan gaya hidup dan pola makan serta kebiasaan yang tidak baik yang bisa memicu kenaikan kadar gula darah , yaitu makanan yang banyak mengandung karbohidrat tinggi dan rasa manis yang berlebih serta yang

banyak mengandung glukosa dan gula yang tinggi sehingga menyebabkan terjadi gangguan yang berhubungan dengan gula yang menjadikan terganggunya fungsi glukosa darah sehingga menjadikan terjadinya kadar glukosa serta peningkatan pola kenaikan kadar glukosa dalam darah atau sering disebut dengan (hiperglikemia) (Febry, 2013). Menurut Centers for Disease Control and Prevention, National Diabetes Statistics Report (2017), cara yang dilakukan untuk proses pencegahan dan memperbaiki kualitas hidup pasien diabetes melitus dibutuhkan pengelolaan diabetes melitus dengan maksud dan bertujuan untuk mempertahankan dan menstabilkan kadar gula darah dalam batas normal, jika terjadi kenaikan kadar gula dalam darah dan glukosa dalam darah dan kadar gula darah bisa dikontrol dengan baik dan menekan terjadinya kenaikan menyebabkan terkendali berbagai komplikasi diabetes melitus terjadi seperti penyakit gangguan jantung, gangguan gagal ginjal, gangguan penglihatan dan mata serta resiko katarak dan sistem gangguan saraf (Heriyanto, 2019). pencegahan dan pengontrolan kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat Diabetes Melitus dapat dilakukan dengan menjalani pengontrolan pola asupan makanan dengan cara mengatur pola makan dan jumlah makanan yang tepat. Cara ini dilakukan merupakan salah satu cara yang penting dalam penanganan diabetes melitus karena bertujuan untuk mencapai atau mempertahankan kadar glukosa darah dan dalam batas normal, menjaga agar tidak terjadi komplikasi akut dan kronik, serta meningkatkan kualitas hidup (Damayanti, 2015). Mematuhi program diet dan makan makanan sehat sangat diperlukan untuk menuju keberhasilan penanganan diabetes melitus terutama pada penyakit yang menular seperti penyakit Diabetes Melitus (Yaqin, 2017). Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Noto atmodjo (2014) menjelaskan bahwa salah satu yang mempengaruhi sikap gaya hidup seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh tingkat pengetahuan dan informasi dan edukasi. Semakin banyak seseorang menerima informasi dan edukasi serta pengetahuan dan edukasi, maka semakin baik cara hidup dan pola



perilakunya serta pola hidup (Noto atmodjo, 2014). Menurut American Diabetes Association (ADA) (2017), pendidikan dan informasi kesehatan bagi penderita diabetes melitus merupakan unsur penting dalam pengelolaan diri untuk mendapatkan informasi dan edukasi serta pengetahuan terkait penyakit diabetes melitus yang didukung oleh keawakan dan kesehatan dan orang-orang disekitarnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Banyaknya kasus pasien dengan diabetes melitus dengan kurangnya informasi dan edukasi keawakan sehingga kurangnya angka kualitas hidup yang baik dan sehat dengan penyakit diabetes melitus

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Penulisan proposal adalah untuk mendeskripsikan edukasi keawakan pada pasien diabetes melitus

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada klien dengan gangguan dengan diabetes mellitus serta klien dengan gangguan gula darah yang tinggi.
- b. Mendeskripsikan dan mempraktekan hasil Diagnosa keawakan pada Klien dengan gangguan diabetes melitus dan gula darah tinggi.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi edukasi keawakan pada pasien diabetes melitus.
- d. Mendeskripsikan implementasi edukasi keawakan pada pasien diabetes melitus.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi tingkat pengetahuan dan edukasi Pasien Diabetes Melitus.

## **D. Manfaat**

Karya tulis ini, di harapkan dapat bermanfaat bagi:

### **1. Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tentang perawatan pasien Diabetes Melitus.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemberian edukasi keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus

3. Penulis

Dalam penelitian ini bisa Mendapatkan pengalaman proses edukasi keperawatan Pasien Diabetes Melitus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin. (2013). Faktor penghambat proses proliferasi luka diabetic foot ulcer pada pasien Diabetes melitus Tipe II di klinik Kitamura Pontianak. Tanjungpura: Keperawatan Universitas Tanjungpura.
- Broussard dan Powers. (2013) Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi II. Jakarta: EGC.
- DINKES Kebumen (2015). Profil kesehatan kabupaten kebumen. [www.kesehatan.kebumen.go.id](http://www.kesehatan.kebumen.go.id) Diakses pada tanggal 26 November 2019 pukul 13.50 WIB
- DinKes Provinsi Jateng. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/profil-kesehatan-2/>
- Dwianti, S. A. H. H. U. (2019). Efektifitas Perawatan Luka Modern Dressing Dengan Metode Moist Wound Healing Pada Ulkus Diabetik Di Klinik Perawatan Luka Etn Centre Makassar. Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar, 10(01).
- Efendi, P., Heryati, K., & Buston, E. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Ganggren Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Alfacare. MNJ (Mahakam Nursing Journal), 2(7), 286–297. Doi: <http://dx.doi.org/10.35963/mnj.v2i7.165>.
- Fadly, F. A (2015) Upaya perawatan kerusakan integritas kulit pada pasien Diabetes melitus. jakart: EGC
- Florensias, F. (2017). Faktor Dominan yang Memengaruhi Proses Penyembuhan Luka Gangren pada Penderita Diabetes Melitus di Rumah Rawat Luka Surabaya. Undergraduate Thesis, Widya Mandala Catholic University Surabaya. <http://repository.wima.ac.id/11880/>
- Insani, I. B., Widayanti, N., & Rifki, A. (2016). Honey as a treatment for diabetic foot ulcer: a systematic review. Jurnal Plastik Rekonstruksi, 3(2), 45-51.
- Muhammad, S. N., Galih, N. A., Julvaina, E. P. U., & Anita, F. (2017). Effectiveness of Honey in treatment diabetic foot ulcer: a systematic review. 26-33.
- Ningsih, A., Darwis, I., & Graharti, R. (2019). Terapi Madu Pada Penderita Ulkus Diabetikum. Jurnal Medula, 9(1), 192-197.
- Nursalam. (2011) Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis Ed. 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto. H (2016). Modul bahan ajar cetak keperawatan medikal Bedah II. Jakarta: Kemenkes RI.
- RISKESDAS. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Siswanto, Edy. (2017). Efektif Perawatan Luka diabetik metode modern Dressing menggunakan madu terhadap proses penyembuhan luka.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M & Setiati, S. (2009). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Ed 5. Jakarta: Interna Publishing
- Sundari, F., & Tjahjono, H. D. (2017). Pengaruh Terapi Madu Terhadap Luka Diabetik Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rw 011 Kelurahan Pegirian Surabaya. Jurnal Keperawatan, 6(1), 28-35.
- Tanto, C. dkk. (2014). Kapita Selekta Kedokteran FKUI. Jakarta: Media Aesculapius.
- WHO. (2016). Global Report on Diabetes. Isbn, 978, 6–86. [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/index.html%0Ahttp://ww](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html%0Ahttp://ww)

w.who.int/about/licensing/copyright\_form/index.html%0Ahttps://apps.who.int/iris/handle/10665/204871%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/.

### Standar Operasional Edukasi Keperawatan

|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| 1 | PENGERTIAN      | Sebuah cara dan media untuk memberikan informasi tentang suatu informasi mengenai sebuah masalah kesehatan   |
| 2 | TUJUAN          | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan edukasi kepada penderita Diabetes mellitus untuk</li><li>2. Mengedukasikan tentang pentingnya mengontrol ventilasi pada pernapasan.</li><li>3. Melatih penderita asma dalam menjaga respirasi pernapasan agar tetap stabil.</li><li>4. Membantu penderita diabetes mellitus agar tidak terjadi hal yang memperburuk penyakitnya.</li></ol> |
| 3 | INDIKASI        | Pasien yang terdiagnosa diabetes mellitus integritas kulit   |
| 4 | KONTRA INDIKASI | Pasien yang mengalami diabetes mellitus.   |
| 5 | MANFAAT         | Manfaat tentang tingkat pengetahuan tentang perawatan diabetes mellitus  |
| 6 | PERSIAPAN       | Tahap Pre-interaksi<br>Persiapan peneliti :  |

|    |                  |   |
|----|------------------|---|
|    |                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganalisi data terkait dengan pasien</li> <li>2. Menciptakan lingkungan yg nyamann</li> <li>3. Merencanakan RTL (Rencana Tindak Lanjut) kepada pasien</li> </ol>  |
| 7  | ALAT DAN BAHAN   | <ol style="list-style-type: none"> <li>A. leaflet</li> <li>B. you tube</li> </ol>   |
| 8  | PERSIAPAN PASIEN | <p>Tahap Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan senyum , sapa ,salam serta menanyakan nama, alamat, dan tempat tgl lahir.</li> <li>2. Memperkenalkan diri seperti nama,institusi,alamat</li> <li>3. Menjelaskan prosedur dan tujuan dilakukannya tindakan</li> <li>4. Memposisikan pasien pada posisi duduk secara rileks</li> </ol> |
| 9  | CARA KERJA       | <p>Tahap Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca tasmiyah</li> <li>2. Menjaga privasi klien</li> <li>3. Memberikan inforasmi tentang pelayanan Kesehatan terdekat bidan desa dan puskesmas</li> </ol>  |
| 10 | TERMINASI        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merapikan pasien</li> <li>2. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien</li> </ol>  |

|    |       |   |
|----|-------|---|
|    |       | <p>4. Merapikan alat dan mencuci tangan</p> <p>5. Dokumentasikan setiap langkah kegiatan dalam catatan keperawatan.</p> |
| 11 | HASIL | 1. Adanya diskusi pasien keluarga dan perawat   |

Lampiran 1

**LEMBAR OBSERVASI**

Nama : NY.A  
 Tempat/tgl lahir : Kebumen 28/10/1965  
 Umur : 57 Tahun

| Pasien   | Pertemuan ke | Aspek yang dinilai  |  |
|--|--------------|---|--|
|  |              | Sebelum   | Sesudah  |
| Pasien mengatakan belum mengetahui tentang cara perawatan luka dia betes militus | Pertama      | Evalusi tingakat penegtahuan tentang penyakit diabetes miltus | Bisa menyebutkan tanda tanda diabtes militus       |
| Pasien bertanya bagaimana minum obat gula yang tepat                             | Kedua        | Evaluasi obat yang diminum rutin (metformin)                  | Bisa minum obat gula dengan teapt (saat makan)     |
| Pasien bertanya tanda tanda infeksi pada luka diabetes militus                   | ketiga       | Evalusi tanda dan bahaya luka diabetes militus                | Dapat menyebutkan tanda Bahaya luka (panas, nyeri) |



Lampiran 2

**LEMBAR OBSERVASI**

Nama : Ny. D

Tempat/tgl lahir : Kebumen 29/03/1962

Umur : 60 Tahun

| Pasien   | Pertemuan ke | Aspek yang dinilai  |  |
|--|--------------|---|--|
|  |              | Sebelum   | Sesudah  |
| Pasien mengatakan belum mengetahui tentang cara perawatan luka dia betes militus | Pertama      | Evalusi tingakat penegtahuan tentang penyakit diabetes miltus | Bisa menyebutkan tanda tanda diabetes militus      |
| Pasien bertanya bagaimana minum obat gula yang tepat                             | Kedua        | Evaluasi obat yang diminum rutin (metformin)                  | Bisa minum obat gula dengan teapt (saat makan)     |
| Pasien bertanya tanda tanda infeksi pada luka diabetes militus                   | ketiga       | Evalusi tanda dan bahaya luka diabetes militus                | Dapat menyebutkan tanda Bahaya luka (panas, nyeri) |

Lampiran 3

**LEMBAR OBSERVASI**

Nama : Ny.W  
 Tempat/tgl lahir : Kebumen, 07/02/1969  
 Umur : 53 Tahun

| Pasien   | Pertemuan ke | Aspek yang dinilai<br>(Perkembangan luka)                     |  |
|--|--------------|---|--|
|  |              | Sebelum   | Sesudah  |
| Pasien mengatakan belum mengetahui tentang cara perawatan luka dia betes militus | Pertama      | Evalusi tingakat penegtahuan tentang penyakit diabetes miltus | Bisa menyebutkan tanda tanda diabtes militus       |
| Pasien bertanya bagaimana minum obat gula yang tepat                             | Kedua        | Evaluasi obat yang diminum rutin (metformin)                  | Bisa minum obat gula dengan teapt (saat makan)     |
| Pasien bertanya tanda tanda infeksi pada luka diabetes militus                   | ketiga       | Evalusi tanda dan bahaya luka diabetes militus                | Dapat menyebutkan tanda Bahaya luka (panas, nyeri) |

Lampiran 4



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : ZAENAL MUHAYAT  
NIM/NPM : A02019080  
NAMA PEMBIMBING : HENDRI TAMARA YUDA, S.Kep.,Ns.,M.Kep

|    | TANGGAL    | REKOMENDASI PEMBIMBING  | PARAF<br>PEMBIMBING |
|----|------------|---|---------------------|
| 1. | 19/11/2021 | - Judul<br>- Bimbingan  |                     |
| 2. | 22/11/2021 | - Tindakan keperawatan yang akan dilakukan<br>- menambahkan jurnal yang dilakukan |                     |
| 3. | 3/12/2021  | - konsul Bab 2 dan Bab 3<br>- Memperbaiki Daftar Pustaka.                         |                     |
| 4. | 23/02/2022 | Acc   |                     |
| 5. | 31/10/2022 | - konsul bab 4 - Bab 5<br>- Revisi bab 4 - Bab 5                                  |                     |
| 6. | 4/11/2022  | Acc   |                     |

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III  
  
(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Lampiran 5

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi jurusan studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada pasien Diabetes Melitus Di Desa Argosari Ayah.
2. Tujuan dari penelitian stidi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil Asuhan Keperawatan peningaktan kemampuan keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetik.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan perkembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini silahkan menghubungi nomer HP 085257289267.

Peneliti



(ZAENAL MUHAYAT)

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Zaenal Muhayat dengan Judul "Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Penerapan Modern Dressing Madu Terhadap Proses Penyembuhan Luka"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Argosari, *November* 2022

Yang memberikan persetujuan

Responden

(  )

(  )

Peneliti



Zaenal Muhayat



**SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Integrasi Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Pemberian edukasi Keperawatan Di Desa Argosari Kec. Ayah.  
Nama : Zaenal Muhayyat  
NIM : A02019080  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Hasil Cek : 24 %

Gombong, 22 November 2022

Pustakawan

  
(Dwi Sumanatari, S.I: Rust)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

  
(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)