



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA KASUS DIABETES
MELLITUSDI RUANG MAWAR RSUD.PROF.DR.**

MARGONO SOEKARJO

PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ners

Diajukan Oleh

ASWIN RIZAL M, S.Kep

A31600872

PEMINATAN KEPERAWATAN BEDAH

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG**


2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

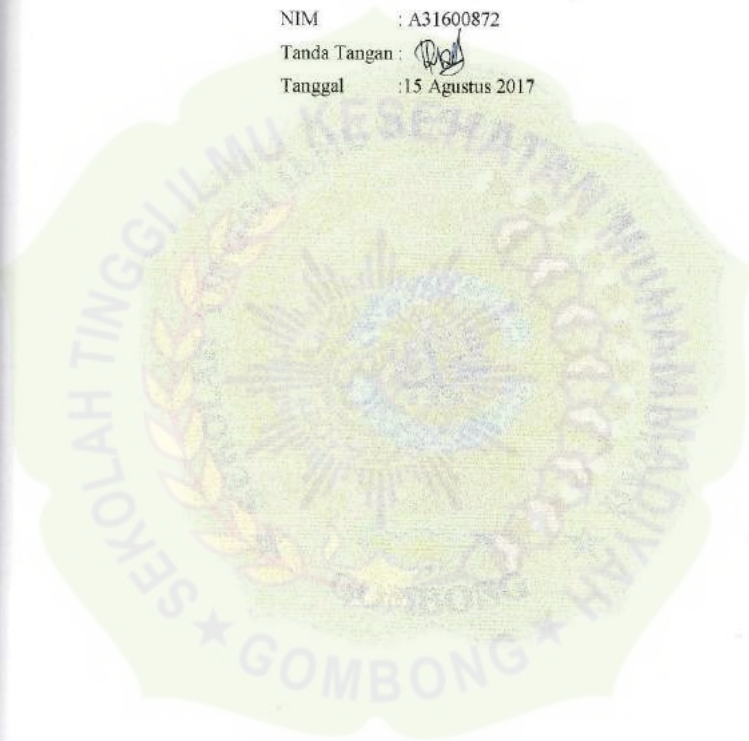
Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Aswin Rizal M, S.Kep

NIM : A31600872

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Agustus 2017



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA KASUS DIABETES
MELLITUS DI RUANG MAWAR RSUD.PROF.DR.
MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

(Fajar Agung Nugroho, MNS)

(Warno, S.Kep, Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Isma Yuniar, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Aswin Rizal M, S.Kep

NIM : A31600872

Program studi : Profesi Ners

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Integritas Kulit Pada Kasus Diabetes Mellitus di Ruang Mawar Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

1. Fajar Agung Nugroho, MNSi

(Penguji I).....

2. Warno, S.Kep, Ns

(Penguji II).....

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 15 Agustus 2017

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

Sebagai civitas akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aswin Rizal M, S.Kep
NIM : A31600872
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

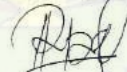
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA KASUS DIABETES MELLITUS DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT PROF.DR.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Non eksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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, Kebumen
Pada Tanggal : 15 Agustus 2017

Yang menyatakan



(Aswin Rizal M, S.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Integritas Kulit Pada Kasus Diabetes Mellitus di Ruang Mawar Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Hj. Herniyatun, S. Kp.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp.B, selaku Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
3. Dadi Santoso, M.Kep, selaku Koordinator Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Fajar Agung Nugroho, M.Ns, selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Warno, S.Kep, Ns, selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Semua perawat di ruang mawar yang telah memberikan izin dan membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
7. Kedua orang tua dan mba ika serta saudara – saudaraku yang senantiasa memberikan dukungan, segala do’a dan kasih sayang yang tiada henti.
8. Buat teman-teman seperjuangan Amy, Desty, Rini, jambul, bowo, dedi kontel, mojo joss yang selalu meberi semangat dan senantiasa memberikan waktunya dalam suka maupun duka sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tepat pada waktunya.
9. Teman-teman seperjuangan di Profesi Ners Angkatan 2016.

10. Bapak/ibu dan keluarga klien yang turut serta memberikan kontribusi bagi penulis dalam pengambilan data demi terselesaikannya Karya Tulis Akhir ini, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya serta segera mengangkat sakit keluarganya dan memberikan kesembuhan.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Tulis Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua Amin.

Gombong, Agustus 2017

Penulis

**Program Ners Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong**

KTA, Agustus 2017

Aswin Rizal M¹, Fajar Agung Nugroho², Warno³

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA KASUS DIABETES MELLITUS
DI RUANG MAWAR RSUD.PROF.DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

xiv + 54 halaman + 1 tabel + 3 Lampiran

ABSTRAK

Latarbelakang:Luka diabetic mudah berkembang menjadi infeksi akibat masuknya kuman atau bakteri dan adanya gula darah yang tinggi menjadi tempat yang strategis untuk pertumbuhan kuman. Dibutuhkan suatu penanganan dalam menangani luka pasien salah satunya yaitu menggunakan madu.

Tujuan:Menganalisis asuhan keperawatan pasien diabetes dengan masalah gangguan integritas kulit.

Hasil:Pemberian intervensi berupa madu terbukti dapat mengatasi gangguan integritas kulit, akan tetapi pada saat awal pemberian terapi tidak ada reaksi apapun. Hasil dapat tercapai pada saat pemberian yang kedua kali atau evaluasi hari kedua.

Kesimpulan:Analisis penulis bahwa pemberian terapi madu dapat mengatasi masalah integritas kulit pasien.

Saran:Diharapkan perawat untuk dapat menerapkan pemberian madu pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit yang dilakukan secara teratur dan kontinue.

Kata Kunci: *diabetes melitus, integritas kulit, madu,*

-
- 1) Mahasiswa Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong
 - 2) Dosen Pembimbing I Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong
 - 3) Pembimbing Klinik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

**NERS NURSING STUDY PROGRAM
STIKES Muhammadiyah Gombong**

KTA, August 2017

Aswin Rizal M¹, Fajar Agung Nugroho², Warno³

**ANALYSIS CARE NURSING IN PATIENTS WITH DISORDER INTEGRITY
THE SKIN IN CASES OF DIABETES MELLITUS IN THE MAWAR ROOM
RSUD.PROF.DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

xiv + 37 pages + 1 table + 3 Attachments

ABSTRACT

Background: Diabetic lesions are easy to develop into infection due to bacterial or bacterial influx and the presence of high blood sugar becomes a strategic place for the growth of germs. It takes a handling in handling the wound of patients one of which is using honey.

Objectives: Analyze nursing care of diabetic patients with skin integrity disorder issues.

Results: Provision of honey intervention proved to overcome skin integrity disorder, but at the beginning of therapy there was no reaction whatsoever. Results can be achieved at the time of the second grant or second day evaluation.

Conclusion: The author's analysis that honey therapy can overcome masala skin integrity of patients.

Suggestion: It is expected that nurses to apply honey to patients with skin integrity disorder problems are done regularly and continuously.

Keywords: *diabetes melitus, skin integrity, honey,*

-
- 1) Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
 - 2) Research Consultant¹ Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
 - 3) Clinical Consultant² RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	6
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	12
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	16
A. Profil Lahan Praktik.....	16
B. Ringkasan Proses Asuhan.....	21
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	33
A. Analisis Karakteristik Pasien.....	33
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	34
C. Analisis Salah Satu Intervensi yang dikaitkan dengan konsep dan Hasil Penelitian Terkait	35
D. Inovasi Tindakan Keperawatan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel3.1	Distribusi 10 Besar Penyakit di Ruang Mawar	20
----------	---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 2. Resume Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3. Jurnal Penelitian Terkait



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi normal. Insulin yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas sangat penting untuk menjaga keseimbangan kadar glukosa darah yaitu untuk orang normal (non diabetes) waktu puasa antara 60-120 mg/dL dan dua jam sesudah makan dibawah 140 mg/dL. Bila terjadi gangguan pada kerja insulin, keseimbangan tersebut akan terganggu sehingga kadar glukosa darah cenderung naik (Badawi, 2009).

Prevalensi Diabetes Mellitus di Amerika Serikat pada usia lebih dari 20 tahun sebesar 0,25%. Orang dengan usia muda sekitar 208.000 orang di Amerika Serikat telah didiagnosis baik diabetes tipe 1 ataupun tipe 2 (CDC, 2014). Di Asia tenggara terdapat 46 juta pasien diabetes mellitus dan diperkirakan meningkat hingga 119 juta jiwa. Pasien diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2000 mencapai 8,4 juta dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2010).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan proporsi Diabetes Mellitus di Indonesia sebesar 6,9%, toleransi glukosa terganggu (TGT) sebesar 29,9% dan glukosa darah puasa terganggu (GDP) sebesar 36,6%. Jika estimasi jumlah penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas pada tahun 2013 adalah 176.689.336 orang maka diperkirakan jumlah absolut penderita Diabetes Mellitus adalah sekitar 12 juta, TGT sekitar 52 juta dan GDP terganggu sekitar 64 juta (Kemenkes, 2014).

Prevalensi Diabetes Mellitus tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,06 lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%). Prevalensi kasus DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM tipe II, mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2012. (Dinkes Jateng, 2013). Prevalensi DM tipe II di Banyumas pada tahun 2013 yaitu sebesar 1.898 kasus. Angka kejadian tertinggi

terjadi pada daerah Wangon, Kembaran I, Cilongok I, Sokaraja I, Kembaran II (Dinkes Banyumas, 2013).

Komplikasi diabetes mellitus antar lain gangguan mata (retinopati), gangguan ginjal (nefropati), gangguan pembuluh darah (vaskulopati), dan kelainan pada kaki. Komplikasi yang sering pula terjadi adalah perubahan patologis pada anggota gerak yang bias menyebabkan ulkus diabetic atau luka diabetic (Iqbal, 2008 dalam Situmorang, 2009). Regina (2013) menambahkan bahwa keadaan yang termasuk dalam komplikasi akut DM adalah ketoasidosis diabetik (KAD) dan Status Hiperglikemi Hiperosmolar (SHH). Pada dua keadaan ini kadar glukosa darah sangat tinggi (pada KAD 300-600 mg/dL, pada SHH 600-1200 mg/dL), dan pasien biasanya tidak sadarkan diri.

Prevalensi pasien diabetes mellitus yang mengalami luka diabetic di Amerika Serikat sebesar 15-20%, risiko amputasi 15-46% kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak menderita diabetes mellitus (Misnadiarly, 2010). Prevalensi pasien luka diabetic di Indonesia sekitar 15% dari prevalensi pasien diabetes mellitus, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan luka diabetic merupakan penyebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk diabetes mellitus (Hastuti, 2011).

Luka diabetic merupakan faktor yang menyebabkan masalah biologis, psikologis, social, spiritual dan ekonomi sampai kematian karena sepsis. Secara social, seseorang pasien luka diabetic akan dikucilkan oleh orang lain karena pengaruh kotor dan bau yang ditimbulkan (Supriyatin, Saryono, dan Latifah, 2010). Luka diabetic mudah berkembang menjadi infeksi akibat masuknya kuman atau bakteri dan adanya gula darah yang tinggi menjadi tempat yang strategis untuk pertumbuhan kuman (Sudoyo et. al, 2011). Apabila luka diabetic tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan kecacatan bahkan berujung pada amputasi (Misnadiarly, 2010; Iqbal, 2008 dalam Situmorang, 2009)

Penatalaksanaan luka yang tepat merupakan salah satu faktor yang mendukung penyembuhan luka. Pendekatan baru untuk meningkatkan

penyembuhan luka baru-baru ini telah dikaji, termasuk penggunaan faktor-faktor pertumbuhan untuk mempercepat penyembuhan (Morison, 2009). Hasil pengamatan yang dilakukan adalah di Rumah sakit Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan bahwa manajemen perawatan luka terkait dengan pengobatan luka diabetik masih beraneka ragam diantaranya penggunaan NaCl, Metronidazole, sofratule, dan Madu.

Madu telah digunakan sebagai obat alami untuk berbagai penyembuhan penyakit sejak ribuan tahun yang lalu (Mwipatayi *et al*, 2012). Yapuca *et. al.*, (2009) menyebutkan bahwa madu dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Waktu penyembuhan luka yang dirawat dengan madu lebih cepat sekitar empat kali dari pada waktu penyembuhan luka yang dirawat dengan obat lain. Manfaat madu untuk menyembuhkan luka karena madu memiliki kandungan yang dapat menyembuhkan luka diabetes, sebagai contoh enzim katalase yang berfungsi untuk antibakteria dan kandungan air yang kurang dari 18% memungkinkan madu untuk menarik pus (nanah) di sekitar area luka yang di oles dengan madu tersebut (Suranto, 2009).

Dibuktikan oleh hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Januarsih dan Atik (2010) didapatkan hasil adanya efek penyembuhan luka dengan nilai signifikan 0,008 yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penyembuhan luka dengan madu, Penelitian lain yang dilakukan oleh Zulfa (2008) hasil penelitian menunjukkan penurunan skor perkembangan proses penyembuhan luka pada balutan madu (11,52%) lebih besar 6,67% dibandingkan balutan normal salin-*povidone iodine* (4,85%). Perawatan luka dengan madu membuat responden tidak merasa nyeri, tidak terjadi perlengketan serta perdarahan saat membuka balutan ketika dibersihkan, sedangkan dengan normal salin-*povidone iodine*, responden merasakan sebaliknya.

Hasil penelitian Ansori (2014) menunjukkan bahwa ada pengaruh perawatan luka menggunakan madu terhadap kolonisasi bakteri *staphylococcus aureus* pada luka diabetik pasien Diabetes Mellitus.

Perawatan luka diabetik dapat dilakukan dengan pemberian madu. Madu mengandung antibakteri, antioksidan dan hidrogen peroksida yang turut membunuh kuman merugikan.

Berdasarkan masalah tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Integritas Kulit Pada Kasus Diabetes Mellitus Di Ruang Mawar Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pasien diabetes dengan masalah gangguan integritas kulit.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien diabetes dengan gangguan integritas kulit perawatan luka menggunakan madu.
- b. Memaparkan hasil rumusan diagnosa pada pasien diabetes dengan gangguan integritas kulit perawatan luka menggunakan madu.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien diabetes dengan gangguan integritas kulit perawatan luka menggunakan madu.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien diabetes dengan gangguan integritas kulit perawatan luka menggunakan madu.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien diabetes dengan gangguan integritas kulit perawatan luka menggunakan madu.
- f. Menganalisis salah satu intervensi dengan inovasi terbaru.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat keilmuan

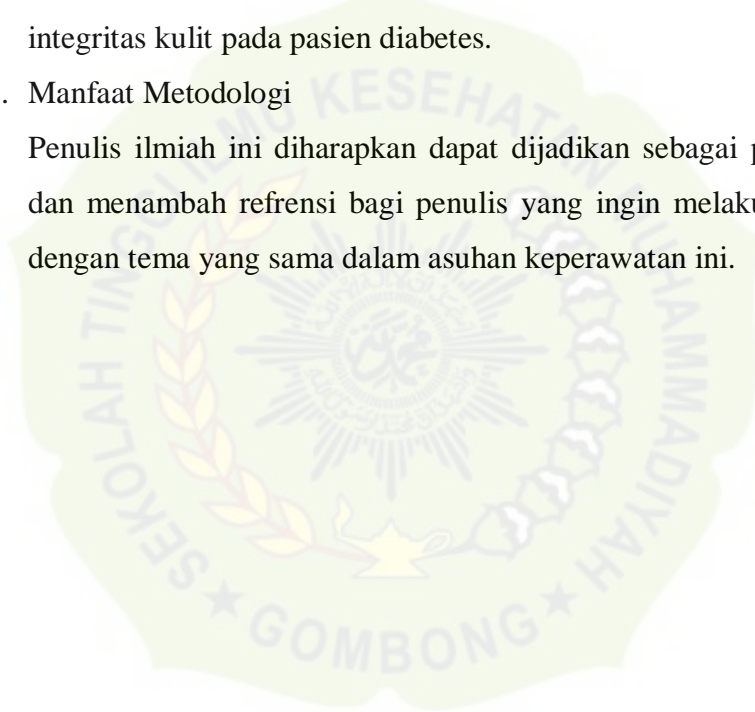
Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes dengan pemberian terapi madu dengan gangguan integritas kulit.

2. Manfaat Aplikatif

Penulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga tentang cara menangani gangguan integritas kulit pada pasien diabetes.

3. Manfaat Metodologi

Penulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai penemuan baru dan menambah referensi bagi penulis yang ingin melakukan penelitian dengan tema yang sama dalam asuhan keperawatan ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Ansori. (2014). Pengaruh Perawatan Luka Menggunakan Madu terhadap Kolonisasi Bakteri *Staphylococcus Aureus* pada Luka Diabetik Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember (*The Effect of Wound Care Using Honey on Staphylococcus Aureus Bacterial Colonization in Diabetic Wound of Patients with Diabetes Mellitus in Work Area of Public Health Center of Rambipuji Jember*). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2 (3).
- Badawi, H. (2009). *Melawan dan mencegah diabetes*. Yogyakarta: Araska.
- Carpenito, L. (2009). *Rencana Asuhan dan Pendokumentasian. Keperawatan. Alih Bahasa Monika Ester. Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media. Gandahusada.
- Dalimartha. (2009). *Ramuan tradisional untuk pengobatan diabetes mellitus*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Dinkes Banyumas. (2013). *Profil kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2012*. Dinkes Banyumas.
- Dinkes Jateng. (2013). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Semarang.
- Gunawan. (2017). Madu: Efektivitasnya untuk Perawatan Luka. *Continuing Professional Development*, 4 (2).
- Hastuti, R.T. (2011). Faktor- faktor Risiko Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 1 (1)
- Januarsih dan Atik. (2010). Perbandingan Pemberian Topikal Aqueous Leaf Extract of Carica Papaya (ALEC) dan Madu Khaula Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Sayat pada Kulit Mencit (*Mus musculus*). *Majalah Kedokteran Bandung*, 42 (2).
- Kemenkes. (2014). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes.
- Mansjoer, Arif dkk. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi ketiga Jilid 1 Cetakan keenam*. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI
- Mogensen, C. (2009). *Pharmacotherapy of Diabetes: New Developments*. New York: Springer

- Mwipatayi, B.P., et al. 2012. "The Use of Honey in Chronic Leg Ulcers: A Literature Review" . Primary Intention. Vol 12 (3): 107-108, 110-112.
- Misnadiarly. (2010). *Diabetes Mellitus:Gangren,Ulcer,Infeksi*. Jakarta: Pustaka. Populer Obor.
- Morison, M.J., 2009, *Manajemen Luka* (terj.). Jakarta: EGC
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses,dan. Praktik. Edisi 4 volume 1*. Jakarta: EGC.
- Regina. (2013). *Penyebab diabetes militus*. Diakses pada 22 Januari 2016 dari <http://diabetesmelitus.org/penyebab-diabetes-melitus/>
- Riskesdas. (2014). *Situasi dan Analisis Diabetes*. Jakarta: Depkes.
- Sarwono, B.(2010). *Kiat Mengatasi Permasalahan Praktis Lebah Madu,Tangerang: Agromedia Pustaka*.
- Sakir. (2015). *Madu Dan Khasiatnya: Suplemen Sehat tanpa Efek Samping*. Yogyakarta: Diagra Pustaka Indonesia.
- Sarwono, B. (2010). *Kiat Mengatasi Permasalahan Praktis Lebah Madu, Tangerang: Agromedia Pustaka*.
- Smeltzer, S.(2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 10*. Jakarta : EGC.
- Smeltzer S. C. & Bare G. H. (2008), *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner and Suddart*, edisi 8, Jakarta : EGC.
- Supriyatin, Saryono, dan Latifah. (2010). Efektifitas Penggunaan Kompres Metronidazol Dan Nacl 0.9% Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetik Di Rsud Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 2 (1).
- Suranto. (2009). *Khasiat & Manfaat Madu Herbal*. Jakarta: Agromedia.
- Situmorang Dkk (2009). *Faktor-Faktor Yang ... Menaklukan Hipertensi Dan Diabetes*. Jogjakarta:Tugu
- Sudoyo A, et al. (2011). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI
- Suranto, A. (2007). *Terapi Madu*. Jakarta. Penebar Plus.
- World Health Organization. (2010). *Diabetes*. Diakses pada 22 Juli 2017 dari http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en/
- Yapuca *et al.* (2009). Effectiveness of a Honey Dressing for Healing Pressure Ulcer. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing (WOCN)*. Vol (34).

Zulfa. (2008). Perbandingan Penyembuhan Luka Terbuka Menggunakan Balutan Madu atau Balutan Normal Salin-Povidone Iodine. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12 (1).









LEMBAR KONSULTASI

Nama :Aswin Rizal M

NIM :A31600872

Pembimbing I :Fajar Agung Nugroho , MNS



No	Hari/Tanggal	Topik Bimbingan	Paraf
1.	Senin, 7/8/2017	BAB I → Lanjut BAB II	
2.	Selasa, 8/8/2017	BAB II → Lanjut BAB III	
3.	Rabu, 9/8/2017	BAB III ACC, Lanjut BAB IV	
4.	Kamis, 10/8/2017	Perbaiki bab III, IV, Lanjut BAB V	
5.	Jumat, 11/8/2017	Perbaiki bab V	
6.	Senin, 14/8/2017	Perbaiki penulisan ACC sedang	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Aswin Rizal M

NIM : A31600872

Pembimbing II : Warno, S. Kep, Ns

No	Hari/Tanggal	Topik Bimbingan	Paraf
		Rasio I,	
	13/8/15	<ul style="list-style-type: none"> - (Kuep dasar - remi Ns peram - BAO II - ✓ 	
	14/8/15	<ul style="list-style-type: none"> Control Nerve Are ngs 	