

PENERAPAN EDUKASI AUDIOVISUAL TENTANG PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES MELITUS DENGAN MASALAH GANGGUAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD DR. T.C. HILLERS MAUMERE

Emanuel Lodovikus^{1*}, Agustina Sisilia Wati Dua Wida²

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa, Maumere^{1,2}

*Corresponding Author : emanueldovi32@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes mellitus mendapat predikat sebagai ibu dari segala penyakit, betapa tidak penyakit ini akan menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah (angiopathy) di dalam sistem organ tubuh manusia sehingga menjadi penyakit komplikasi. Luasnya kerusakan pembuluh darah memberikan gambaran klinis yang semakin nyata dan bervariasi. Seperti kerusakan pembuluh darah kaki dapat menyebabkan kaki diabetik, begitu pula organ penting lainnya seperti otak, paru-paru, jantung, dan ginjal. Tahap awal peneliti menemukan di RSUD dr. T.C.Hillers di Maumere, jumlah pasien Diabetes Melitus yang dirawat di RSUD dr.T.C. Hillers dari bulan Januari sampai dengan Maret 2024 berjumlah 45 pasien. Sampel pada penelitian ini adalah 1 responden. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus. Metode penelitian ini adalah studi kasus, yang dilakukan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan Subyek dari studi kasus ini adalah satu pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pendekatan yang di gunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Hasil: dengan menggunakan audiovisual pada pada pasien dengan gangguan integritas kulit didapatkan lukanya mulai mengecil, tidak ada gejala infeksi dan jaringan matinya sudah mulai berkurang. kesimpulannya adalah tingkat pengetahuan dan kemandirian keluarga setelah diberikan edukasi perawatan luka diabetes melitus melalui media *audiovisual* mengalami peningkatan pengetahuan dan kemandirian keluarga

Kata kunci : audiovisual, diabetes mellitus, perawatan luka

ABSTRACT

Diabetes mellitus is known as the mother of all diseases, how could this disease not cause damage to blood vessels (angiopathy) in the human body's organ system, thus becoming a complication. The extent of blood vessel damage provides an increasingly real and varied clinical picture. Like damage to blood vessels in the legs can cause diabetic feet, so do other important organs such as the brain, lungs, heart, and kidneys. The initial stage of the researcher found at the dr. T.C.Hillers Hospital in Maumere, the number of Diabetes Mellitus patients treated at the dr. T.C. Hillers Hospital from January to March 2024 was 45 patients. The sample in this study was 1 respondent. The purpose of this study was to gain real experience in providing nursing care to patients with Diabetes Mellitus. This research method is a case study, which is carried out using a nursing care approach. The subject of this case study is one patient who meets the inclusion and exclusion criteria. The approach used is a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation. Results: by using audiovisual in patients with impaired skin integrity, the wound began to shrink, there were no symptoms of infection and the dead tissue had begun to decrease. The conclusion is that the level of knowledge and independence of families after being given education on diabetes mellitus wound care through audiovisual media has increased.

Keywords : audiovisual, diabetes mellitus, wound care

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus mendapat predikat sebagai ibu dari segala penyakit, betapa tidak penyakit ini akan menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah (angiopathy) di dalam sistem

organ tubuh manusia sehingga menjadi penyakit komplikasi (Kesehatan & Indonesia, 2019). Luasnya kerusakan pembuluh darah memberikan gambaran klinis yang semakin nyata dan bervariasi. Seperti kerusakan pembuluh darah kaki dapat menyebabkan kaki diabetik, begitu pula organ penting lainnya seperti otak, paru-paru, jantung, dan ginjal (Ervina et al., 2023). Hal tersebut mengakibatkan peningkatan angka penyakit degeneratif yaitu diabetes melitus berkembang termasuk Indonesia (Mite & Dua Wida, 2023).

Prevalensi DM di Indonesia memperlihatkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan (International Diabetes Federation, 2021), Indonesia menduduki peringkat ke-7 di dunia dengan 10,7 juta penderita DM. Angka tersebut terus meningkat dengan proyeksi mencapai 642 juta jiwa atau sekitar 51% pada tahun 2040. Indonesia berada di peringkat keempat dalam hal kasus diabetes melitus tipe 2, dengan persentase 8,6% dari jumlah penduduk secara keseluruhan. Diperkirakan bahwa jumlah penderitanya akan meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Menurut (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018) menunjukkan tingginya prevalensi DM di rentang usia 55-74 tahun, mencapai 6,3% dan 6%, dengan kecenderungan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Berdasarkan data dari rekam medis di RSUD dr. T.C. Hillers di Maumere, ditemukan jumlah pasien Diabetes Melitus yang dirawat di RSUD dr. T.C. Hillers dari bulan Januari sampai dengan Maret 2024 berjumlah 45 pasien (Rekam Medik Ruang Flamboyan 2024).

Pengendalian gula darah adalah kunci utama mencegah terjadinya komplikasi akibat Diabetes Melitus. Berbagai upaya untuk mengendalikan gula darah diantaranya adalah penggunaan obat oral anti diabetic (OAD), pemakaian insulin, herbal anti diabetic dan terapi komplementer. Sebagai upaya promotive dan preventif pengendalian gula darah dapat dilakukan secara teratur dan disiplin yaitu melakukan aktivitas olahraga dan pengaturan pola makanan (Haryana & Chairunnisa, 2022). Anjuran mengendalikan diet makan selalu disarankan oleh tenaga kesehatan yang dikenal dengan istilah 3J, meliputi pembatasan jumlah kalori, pemilihan jenis makanan dan pengaturan jadwal makan. Sebenarnya tidak terlalu sulit melakukannya, namun kedisiplinan dan kepatuhan penderita diabetes adalah kunci keberhasilan dalam upaya menjaga stabilitas gula darah tetap normal dan menghambat munculnya komplikasi akibat penyakit (Iolla Devi Aura Fajri et al., 2024). Selain pembatasan jumlah kalori dan pemilihan jenis makanan yang tepat, pengaturan jadwal makan memegang peranan penting keberhasilan program tersebut. Penderita diabetes memiliki nafsu makan yang meningkat sehingga frekuensi makannya lebih dari biasanya (Anggraini et al., 2023).

Ketidakcukupan jumlah insulin sebagai zat yang membantu transport glukosa darah ke dalam sel dan ketidakmampuan reseptor insulin mengikat, hormon insulin adalah penyebab glukosa tidak sampai ke dalam sel untuk di metabolisme menjadi energi, akibatnya sel kekurangan glukosa dan nafsu makan bertambah. Kadar glukosa yang semakin tinggi di dalam darah menyebabkan komplikasi akut berupa koma hiperglikemikum dengan berbagai manifestasi gejala dan komplikasi yang ditimbulkannya (Febriyana et al., 2024). Diperlukan trik untuk mengatasi rasa lapar yang meningkat pada penderita diabetes melalui manajemen pola makan sedikit-sedikit tapi sering. Cara ini diharapkan dapat membantu kebiasaan makan yang sering tanpa berisiko meningkatkan gula darah. Jumlah kalori yang dibutuhkan setiap hari telah ditentukan secara cermat oleh ahli gizi untuk menjaga kebutuhan metabolisme dan stabilitas gula darah. Selanjutnya pemilihan menu disesuaikan dengan jumlah kalori yang telah ditentukan. Kebiasaan makan 3 kali sehari tidak menjadi tolok ukur bagi keberhasilan program ini. Sebaiknya frekuensi makan perlu diatur sendiri oleh penderita diabetes tanpa menambah jumlah kalori yang telah ditentukan (Haryana & Chairunnisa, 2022)

Kebiasaan makan sedikit-sedikit tapi sering dapat membantu penderita diabetes mengatasi rasa lapar yang sering muncul tanpa menyebabkan peningkatan gula darah sehingga penderita diabetes tidak merasa stress. Manajemen pola makan sedikit-sedikit tapi

sering bertujuan membantu penderita diabetes mencapai kadar gula darah normal tanpa terjadi komplikasi akut berupa hipoglikemi dan tetap mampu melakukan aktivitas seperti biasanya (Toha et al., 2023). Gangguan integritas kulit merupakan kerusakan kulit atau jaringan (membrane mukosa, kornea, otot, tendon, tulang, kapsul sendi dan ligament. Gangguan integritas kulit dapat menimbulkan ulkus diabetic (Laurensia Priihantika Sindhi Puspa, 2023). Ulkus diabetes adalah luka yang timbul pada penderita diabetes mellitus yang diakibatkan dari gangguan pembuluh darah kecil dan gangguan pembuluh darah besar. Pasien diabetes mellitus yang mempunyai kadar gula darah tinggi bisa menyebabkan timbulnya ulkus karena adanya neuropati, trauma, penyakit arterial, tekanan deformitas kaki, edema, kalus, infeksi. Sehingga penderita diabetes mellitus yang sudah parah bisa menyebabkan amputasi karena terjadi pembusukan ulkus (Ningsih & Hariyono, 2024). Pada luka diabetes neuropati luka diabetes biasanya bersifat kering, halus, warna kulit normal, kulit hangat, lesi sering berupa punch out (lesi seperti kue donat). Lesi akibat iskemik bersifat sianotik, gangrene, kulit dingin dan lokasi tersering adalah dijari (Saputra et al., 2023).

Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan penderita DM. Pengetahuan merupakan dasar utama berhasilnya suatu pengobatan. Pendidikan kesehatan yang efektif didukung oleh penggunaan media yang menarik dan lebih mudah diterima oleh sasaran. Salah satu media yang dapat digunakan adalah media *audiovisual* (Patricia, 2020). Perawat wajib menyampaikan edukasi edukasi yang ringkas dan terarah tentang perubahan aktifitas dan kualitas hidup serta pola makan yang harus dijalankan sehingga pengetahuan pasien tentang penyakitnya meningkatkan, patuh terhadap program diet dan perubahan sehingga secara mandiri dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Laumara et al., 2021). Bila seorang pasien mempunyai pengetahuan tentang risiko terjadinya komplikasi diabetes, maka pasien akan dapat memilih alternatif yang terbaik bagi dirinya dan cenderung memperhatikan hal-hal yang penting tentang perawatan diabetes melitus seperti pasien akan melakukan pengaturan pola makan yang benar, berolah raga secara teratur, mengontrol kadar gula darah dan memelihara lingkungan agar terhindar dari benda-benda lain yang dapat menyebabkan luka. Akan tetapi, ketika penderita yang tidak mengindahkan penatalaksanaan tersebut, disinilah peran keluarga sebagai pendukung. Keluarga sebagai sumber bantuan yang terpenting memiliki kemampuan untuk mengubah gaya hidup individu memegang peranan penting tidak hanya dalam fase rehabilitasi melainkan juga dalam fase pencegahan terutama jika dilengkapi dengan pengetahuan yang tepat (Trisnadewi et al., 2018).

Penelitian Afriyani, (2020) menyimpulkan bahwa edukasi melalui media audio visual mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan pasien DM tipe 2. Penelitian terkait yang dilakukan Nisa, (2020) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media audio visual terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien DM setelah 4 Universitas Muhammadiyah Magelang diberikan penyuluhan kesehatan. Penelitian terkait lainnya yang dilakukan oleh Patricia, (2020) bahwa terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan responden sebelum penkes (4,75) dan setelah penkes (11,00), yang artinya terdapat pengaruh signifikan (p value $<0,05$) pendidikan kesehatan senam kaki melalui media audio visual terhadap pengetahuan pelaksanaan senam kaki pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kumun Kota Sungaipenuh tahun 2020.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus.

METODE

Penelitian dalam studi kasus ini adalah dengan menggunakan metode *case study design*, dilakukan di Ruang Flamboyan RSUD dr. T.C.Hillers maumere dari tanggal 06 sampai 18

Januari tahun 2025. Sampel dalam studi kasus ini adalah 1 pasien DM Tipe II dengan gangguan integritas kulit. Analisa data melalui pengumpulan data, mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan kemudian melakukan studi dokumentasi. Penelitian ini telah mendapatkan *etnical clearance* dengan Nomor: 07/00.LPPM.EC.NN/2025. Instrument penelitian yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan medical bedah untuk mengumpulkan informasi dan SOP perawatan luka DM.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Sebelum Perawatan Luka Diabetes Militus

Nama	Hari	Keterangan
Tn H.I	Pertama	Nampak ada luka pada kaki kiri, berbau, berdarah, bernanah, ada jaringan nekrotik dan nyeri pada luka seperti tertusuk-tusuk benda tajam dengan skala nyeri 4 (sedang)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik sebelum perawatan luka pada Tn. H.I pada hari pertama mengalami nampak ada luka pada kaki kiri, berbau, berdarah, bernanah, ada jaringan nekrotik dan nyeri pada luka seperti tertusuk-tusuk benda tajam dengan skala nyeri 5 (sedang).

Tabel 2. Karakteristik Sesudah Perawatan Luka Diabetes Militus

Nama	Hari	Keterangan
Tn H.I	Pertama	Nampak ada luka pada kaki kiri, berbau, berdarah, bernanah, ada jaringan nekrotik dan nyeri pada luka seperti tertusuk-tusuk benda tajam dengan skala nyeri 4 (sedang)
	Kedua	Nampak ada luka pada kaki kiri, sedikit berbau, sedikit berdarah, nanah berkurang, ada jaringan nekrotik dan nyeri pada luka seperti tertusuk-tusuk benda tajam berkurang dengan skala nyeri 3 (ringan)
	Ketiga	Nampak ada luka pada kaki kiri, tidak berbau, tidak berdarah, tidak ada nanah, tidak ada jaringan nekrotik dan nyeri pada luka seperti tertusuk-tusuk benda tajam berkurang dengan skala nyeri 3 (ringan)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik sesudah perawatan luka pada Tn. H.I pada hari ketiga mengalami nampak ada luka pada kaki kiri, tidak berbau, tidak berdarah, tidak ada nanah, tidak ada jaringan nekrotik dan nyeri pada luka seperti tertusuk-tusuk benda tajam berkurang dengan skala nyeri 3 (ringan).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang di lakukan pada tanggal 07 januari 2025 di ruang Flamboyan RSUD dr. T.C. Hilers Maumere, terhadap Tn. H.I. usia 53 tahun berjenis kelamin laki-laki. Pasien di rawat dengan diagnosa medis anemia gravis + DM Tipe II. Pasien masuk

di ruang Flamboyan pada tanggal 06 Januari 2025 pukul 15.00 wita dengan keluhan nyeri pada area luka, badan panas, pucat dan badan lemah. Menurut Smeltzer 2015, etiologi dari diabetes melitus adalah diabetes melitus tergantung insulin (DM Tipe I) disebabkan oleh faktor genetik, imunologi dan lingkungan dan pada diabetes melitus tidak tergantung insulin (DM Tipe II) penyebabnya belum diketahui secara jelas. Faktor genetik memegang peranan penting dalam proses terjadinya resistensi insulin yang didukung oleh beberapa faktor risiko seperti usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun), riwayat keluarga dan obesitas. Pada Tn. H.I, penyakit diabetes melitus yang di deritanya disebabkan oleh faktor genetik dimana ibu pasien menderita diabetes melitus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Erninda et al., 2024) yang mengatakan bahwa jika orang tua terkena diabetes melitus tipe II maka anaknya memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes melitus tipe II serta riwayat keturunan dapat mempengaruhi berbagai aspek metabolisme glukosa (gula) dan fungsi insulin dalam tubuh.

Pada pemeriksaan fisik Tn. H.I, ditemukan adanya luka pada telapak kaki kiri dengan kurang lebih 5x7 cm, tanpa kemerahan dan tidak bernanah. Luka pada pasien semula kecil dan terasa gatal kemudian perlahan lahan membesar. (Wulandari et al., 2019), dalam penelitiannya mengatakan bahwa komplikasi umum dari Diabetes adalah masalah kaki diabetes, kaki diabetes yang tidak dirawat dengan baik akan mudah mengalami luka, dan cepat berkembang menjadi ulkus gangren bila tidak dirawat dengan benar. Luka diabetik adalah luka yang terjadi pada pasien dengan diabetik yang melibatkan gangguan pada saraf perifer dan autonomik. Penyebabnya adalah karena neuropati (kerusakan saraf) dan perifer vaskular disease. Hasil pemeriksaan penunjang pada Tn. H.I, terjadi peningkatan kadar glukosa darah yaitu pada pemeriksaan gula darah puasa nilai gula darah pasien 210 mg/dL, dan pemeriksaan gula darah 2 jam sesudah makan adalah 250 mg/dL. Peningkatan kadar glukosa darah yang terjadi pada pasien diabetes melitus tipe II disebabkan karena tubuh tidak dapat memproduksi insulin dengan efektif (Erninda et al., 2024).

Hasil pemeriksaan penunjang lainnya adalah terjadi penurunan kadar hemoglobin (Hb: 5,0 gr/dL). Peningkatan gula darah yang biasa disebut hiperglikemia dapat mempengaruhi metabolisme yang berbahaya. Peningkatan gula darah akan meningkatkan produksi reactive oxygen species (ROS) dan glikasi non enzimatis yang menyebabkan perubahan struktur seluler dan pembentukan produk akhir glikasi (AGEs). Pembentukan AGEs menyebabkan perubahan struktur dan permeabilitas pembuluh darah. Peningkatan ROS akan menyebabkan stress oksidatif. Stress oksidatif akan menyebabkan peroksidasi lipid membran sel. Peroksidasi lipid membran sel akan memudahkan eritrosit mengalami hemolisis. Hemolisis akan mengakibatkan hemoglobin terbebas sehingga menyebabkan kadar hemoglobin mengalami penurunan (Tika, 2024).

Penderita diabetes melitus juga mengalami ulkus diabetikum yang disebabkan kerusakan pada saraf, terutama di kaki. Hal ini disebabkan oleh penurunan sensasi yaitu rasa kebas dan kesemutan, sehingga penderita mungkin tidak merasa jika mengalami luka atau lecet dan luka lecet ini semakin membesar dan terjadi ulkus diabetikum (Erninda et al., 2024). Inflamasi akut yaitu respon awal terhadap cedera jaringan, respon inflamasi ditandai dengan adanya pelebaran pembuluh darah serta sekresi cairan dan leukosit di daerah sekitar inflamasi. Akibat respon tersebut memunculkan gejala area nyeri berwarna kemerahan atau biasa disebut erythema (Haskas & Restika, 2021).

Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada Tn.H.I dengan anemia dan diabetes melitus adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati DM, yang dibuktikan dengan ada luka di kaki kiri, mengatakan nyeri pada luka hilang timbul tiap 10 menit seperti di tusuk tusuk, Nampak luka di kaki kiri, luas luka 5 x 7 cm, luka nampak kemerahan, berdarah, tidak bernanah, ada jaringan nekrotik dan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan haemoglobin yang dibuktikan dengan pasien mengeluh badan lemah, hasil lab

hamoglobin : 5,0 gr/dl. Kedua diagnosa keperawatan ini dirumuskan berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (PPNI, 2018a). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018b), intervensi pada masalah gangguan integritas kulit adalah perawatan luka dan pada masalah perfusi perifer tidak efektif adalah pemberian produk darah. Pada intervensi gangguan integritas kulit penulis menambahkan intervensi mandiri berupa edukasi tentang perawatan luka melalui *audiovisual* kepada keluarga pasien. Edukasi merupakan upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang suatu penyakit. Media *audiovisual* memainkan peran kunci dalam pendidikan kesehatan, memengaruhi efektivitas dalam meningkatkan kualitas hidup dan perawatan diri. Menggunakan metode *audiovisual* secara luar jaringan dan dalam jaringan untuk melakukan intervensi secara individu dan kelompok. Pemahaman masyarakat mungkin lebih baik dibandingkan media edukasi kesehatan lainnya. Hasil positif terlihat dalam modifikasi perilaku ketika mengelola penyakit kronis, terutama dalam manajemen DM termasuk merawat luka diabetes (Iolla Devi Aura Fajri et al., 2024).

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. H.I adalah pada intervensi perawatan luka memberikan edukasi secara *audiovisual* terhadap keluarga selama 3 hari berturut-turut dari tanggal 07 sampai dengan 09 Januari 2025 dan pada intervensi pemberian produk darah adalah dengan memberikan transfusi PRC selama 2 hari yaitu pada tanggal 08 dan 09 Januari 2025. Dalam mengimplementasikan kedua intervensi ini penulis juga tetap mengimplementasikan intervensi lain yang sudah ditetapkan untuk pasien dan juga program terapi yang sudah diprogramkan untuk pasien Tn. H.I.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 hari berturut-turut pada Tn.H.I maka evaluasi keperawatan yang diperoleh pada tanggal 09 Januari 2025 pukul 13: 45, untuk masalah gangguan integritas kulit adalah integritas kulit meningkat dan keluarga sudah memahami tentang cara perawatan luka dimana pada tanggal 09 Januari 2025 keluarga nampak mampu merawat luka pasien dengan didampingi perawat. Untuk masalah perfusi perifer tidak efektif evaluasi keperawatan yang diperoleh adalah perfusi perifer meningkat, hal ini dibuktikan dengan keluhan lemah pada pasien sudah berkurang, CRT + 2 detik, untuk masalah peningkatan hemoglobinnya, penulis belum bisa melakukan evaluasi, hal ini diakibatkan saat melakukan evaluasi, pasien belum mendapatkan instruksi untuk pemeriksaan hemoglobin setelah transfusi darah 2 bag. Luka pada pasien DM dapat menimbulkan terjadi infeksi adalah perubahan metabolik, kerusakan jaringan, pembentukan jaringan granulasi, dan lainnya diakibatkan oleh adanya trauma maupun patogen. Trauma dan luka pada penderita Diabetes Melitus, jika lukanya terbuka menjadikan media untuk kuman maupun bakteri masuk dan berkembang biak, serta keadaan hiperglikemia juga berisiko menjadi berkembang biaknya bakteri dan dapat menurunkan sel imun yang menyebabkan terjadinya infeksi pada beberapa organ dalam tubuh (Sari et al., 2023).

Factor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu nutrisi, usia dan perawatan luka sehingga penyembuhan luka lebih lama. nutrisi merupakan salah satu faktor yang mendukung penyembuhan luka (Munthe et al., 2022). Peran anggota keluarga dalam memberikan dukungan emosional sangat penting dalam mempercepat penyembuhan luka. Anggota keluarga yang menderita luka DM akan merasa bahagia disaat ada yang mendengarkannya ketika ia bercerita tentang kendala yang dihadapi saat menjalani perawatan luka. Pasien juga merasa nyaman karena keluarga selalu memperhatikan hal-hal yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka (Arinimi et al., 2024). Hasil penelitian (Ridawati & Elvian, 2020) di RSUD Siti Aisyah Sumatra Selatan tentang asuhan keperawatan luka lembab/ulkus pada pasien DM dengan menggunakan 2 pasien dengan masalah ulkus grade 0-2 didapatkan hasil setelah dilakukan intervensi perawatan luka selama 3 hari secara berturut-turut terjadi pertumbuhan jaringan secara cepat dari waktu penyembuhan dengan menggunakan obat lain maupun teknik lain.

Sejalan dengan penelitian Hasanuddin & Aryuninda (2025) menunjukkan bahwa perawatan luka meliputi pencucian luka NaCl 0,9%, debridement manual, dan penggunaan dressing, menunjukkan perubahan positif pada eksudat, bau luka, dan tingkat infeksi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor mobilisasi, pengaturan diet, usia dan Pendidikan. Pasien yang mendapatkan edukasi menunjukkan pemahaman yang lebih baik dalam merawat luka secara mandiri di rumah. Edukasi dan pengetahuan keluarga berkontribusi pada dukungan sosial yang memperkuat kepatuhan pasien terhadap perawatan. Sejalan dengan penelitian Laurensia (2023) yang menunjukkan bahwa didapatkan gangguan integritas kulit/jaringan teratasi. Sejalan dengan penelitian Sridevita (2024) Setelah dilakukan implementasi perawatan luka selama tiga hari kondisi luka masih basa namun pus sudah berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Purbaningsih (2024) yang menunjukkan setelah dilakukan perawatan luka; kemerahan, perdarahan, serta hematoma menurun, luka tampak bersih dan steril, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dengan ganti perban setiap hari. Sejalan dengan penelitian Sari (2023) setelah dilakukan perawatan luka pada klien DM Tipe II hasil sangat efektif dengan tindakan perawatan luka yang steril dan rutin.

KESIMPULAN

Kesimpulannya adalah tingkat pengetahuan dan kemandirian keluarga setelah diberikan edukasi perawatan luka diabetes melitus melalui media *audiovisual* mengalami peningkatan pengetahuan dan kemandirian keluarga. Hal ini terjadi karena adanya keterlibatan serta partisipasi aktif pasien dalam mengikuti proses edukasi yang dilaksanakan. Saran bagi perawat agar media *audiovisual* sebagai acuan standar operasional prosedur (SOP) asuhan keperawatan pasien DM, untuk dapat diterapkan di rumah sebagai perawatan mandiri keluarga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien dan keluarga yang sudah bersedia dalam menjadi subyek dalam studi kasus ini, terimakasih juga untuk kepala Ruang Flamboyan yang sudah memberikan izin kepada saya untuk mengambil studi kasus di ruangnya, terimakasih juga buat Pembimbing Akademik yang sudah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, membagikan ilmu serta, motivasi kepada penulis, terimakasih kepada kedua Orang Tua, keluarga dan teman-teman yang sudah mendukung penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, A., Suriadi, S., & Righo, A. (2020). Media Edukasi Yang Tepat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Kepatuhan Diet: Literature Review. *Proners*, 5(2).
- Anggraini, D., Widiani, E., & Budiono. (2023). Gambaran Tanda Gejala Diabetes Mellitus Tipe Ii Pada Pasien Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Air Putih (Hydrotherapy): Study Kasus. *Indonesian Journal Of Nursing And Health Sciences*, 4(2), 131–140.
- Arinimi, M. I., Hermansyah, Hayati, W., & Khaira, N. (2024). Korelasi Dukungan Keluarga Dan Penyembuhan Luka Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Perawatan Luka. *Jurnal Sago Gizi Dan Kesehatan*, 5(2), 532–539. [Http://Dx.Doi.Org/10.30867/Gikes.V5i2.1695](http://Dx.Doi.Org/10.30867/Gikes.V5i2.1695)
- Erninda, C., Farisni, T. N., Rimonda, R., & Chandra, P. B. (2024). *Kasus Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Kota Subulussalam*. 5(September), 8536–8544.
- Ervina, Y., Flauryta, ;, Zahara, I., Qurotul, N., & Atiqah, N. (2023). Asuhan Keperawatan

- Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Dengan Pemberian Intervensi Manajemen Hipoglikemia Di Ruang Igd Rsud Pakuhaji. *Cahaya Ilmu Bangsa Medic Nutricia Jurnal Kesehatan*, 1(5), 21–30. <https://doi.org/10.5455/Mnj.V1i2.644>
- Febriyana, R. N., Hisni, D., & Jakarta, U. N. (2024). *Vol 13 No 3 Oktober, 2024*. 224–235.
- Haryana, N. R., & Chairunnisa, T. (2022). Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Chronic Kidney Disease Stage V, Diabetes Melitus Ii, Anemia Dan Pseudoaneurisma. *Pontianak Nutrition Journal (Pnj)*, 5(1), 129. <https://doi.org/10.30602/Pnj.V5i1.913>
- Hasanuddin, F., & Aryuninda, M. (2025). Analisis Perawatan Dan Penyembuhan Luka Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Mitrasedhat*, 15(1), 810–814.
- Haskas, Y., & Restika, I. (2021). *Evaluasi Ragam Metode Perawatan Luka Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetes : Literature Review*. 4(2), 12–28.
- International Diabetes Federation. (2021). International Diabetes Federation. (2021). International Diabetes Federation Atlas 10th Edition. Idf. In *Diabetes Research And Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/J.Diabres.2013.10.013>
- Iolla Devi Aura Fajri, Faiz Alfiyah, Antony Bagus Birowo, Jeny Nur Ainni, Farros Irfan Aryaguna, M. Adam Simabura, Amanda Putri Salsabila, & Adib Zuvarul Nuha. (2024). Efektifitas Diabetes Self Management Education (Dsme) Dengan Media Audiovisual Terhadap Perawatan Diri Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal Nursing Research Publication Media (Nursepedia)*, 3(1), 35–57. <https://doi.org/10.55887/Nrpm.V3i1.78>
- Laumara, N., Mien, M., & Syahwal, M. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap Blud Rumah Sakit Konawe. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(01), 35–41.
- Laurensia Priihantika Sindhi Puspa, L. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kritis: Gangguan Integritas Kulit Dengan Intervensi Mobilisasi Dan Massage Effleurage Vco*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Mite, D. D. D., & Dua Wida, A. S. W. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Fokus Studi Intervensi Menggunakan Teknik Hydroterapy Hot Bath Di Ruang Flamboyan Rsud Dr. Tc Hillers Maumere. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Fokus Studi Intervensi Menggunakan Teknik Hydroterapy Hot Bath Di Ruang Flamboyan Rsud Dr. Tc Hillers Maumere*.
- Munthe, D. S., Saragih, N. P., & Sucahyo, D. S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Dm. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(3), 519–526.
- Ningsih, E. L., & Hariyono, R. (2024). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Melalui Perawatan Luka Dengan Menggunakan Cairan Nacl 0, 9%*. Perpustakaan Universitas Bina Sehat Ppni.
- Nisa, S. I. H. (2020). *Aplikasi Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Pengetahuan Diet Pasien Diabetes Mellitus*. Diploma, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Patricia, H. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pelaksanaan Senam Kaki Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 11(2), 263–270.
- PPNI, D. (2018a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- PPNI, D. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Purbaningsih, E. S., Cahyawati, R. D., & Sazilli, D. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Berhubungan Dengan Neuropati Perifer Dm 2 Di Igd Rsd Gunung Jati. *Mejora Medical Journal Awatara*, 2(4), 1–7.
- Ridawati, I. D., & Elvian, M. R. (2020). Asuhan Keperawatan Penerapan Luka Lembab Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 848–852.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.Pdf. In

Lembaga Penerbit Balitbangkes (P. Hal 156).
[https://Repository.Badankebijakan.Kemkes.Go.Id/Id/Eprint/3514/1/Laporan Riskedas 2018 Nasional.Pdf](https://Repository.Badankebijakan.Kemkes.Go.Id/Id/Eprint/3514/1/Laporan_Riskedas_2018_Nasional.Pdf)

- Saputra, M. K. F., Masdarwati, M., Lala, N. N., Tondok, S. B., & Pannyiwi, R. (2023). Analysis Of The Occurrence Of Diabetic Wounds In People With Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 143–149.
- Sari, K., Olivia, N., & Syafrinanda, V. (2023). Studi Kasus: Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Tindakan Perawatan Luka Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 2368–2371.
- Sridevita, S., Tena, A., & Jimung, M. (2024). Implementasi Perawatan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Gangguan Integritas Kulit Atau Jaringan Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare. *Repository Of Scientific Research Reports*, 1(1).
- Tika, P. P. (2024). Hubungan Hemoglobin Dengan Kreatinin Pada Penderita Diabetes Melitus *The Correlation Between Hemoglobin And Creatinine On Patients Of Diabetes Mellitus. Dm.*
- Toha, M., Sujarwadi, M., Zuhroidah, I., Keperawatan, F., Jember, U., & Putrianti, S. W. (2023). Penerapan Manajemen Pola Makan (Sedikit Tapi Sering) Pada Stabilitas Normal Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus. *Indonesia Proceeding International Agronursing Conference*, 1(1), 2023.
- Trisnadewi, N. W., Adiputra, I. M. S., & Mitayanti, N. K. (2018). Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus (Dm) Dan Keluarga Tentang Manajemen Dm Tipe 2: The Description Of Knowledge Of Diabetes Mellitus (Dm) Patients And Family About The Management Of Diabetes Mellitus Type 2. *Bali Medika Jurnal*, 5(2), 165–187.
- Wulandari, N. A., Waluyo, A., & Irawati, D. (2019). Pengalaman Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Melakukan Tindakan Pencegahan Terjadinya Luka Pada Kaki. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 176–188. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.531>