

## LITERATURE RIVIEW: EFEKTIFITAS PERAWATAN LUKA MODERN DRESSING PADA ULCER DIABETIKUM

**Tarafiari Choerunisa<sup>1</sup>**

*Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan*

*Email: [taraviarchoerunisa@gmail.com](mailto:taraviarchoerunisa@gmail.com)*

**Puji Indriyani<sup>2</sup>**

*Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan*

*Email: [pj.indriyani@gmail.com](mailto:pj.indriyani@gmail.com)*

**EkoSari Ajiningtyas<sup>3</sup>**

*Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan*

*Email: [mahardikagunardi@gmail.com](mailto:mahardikagunardi@gmail.com)*

### ABSTRAK

*Latar belakang : diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme yang berlangsung kronis, komplikasi yang sering terjadi pada diabetes mellitus salah satunya yaitu ulkus diabetikum. Ulkus diabetikum merupakan luka pada kaki yang merah kehitam- hitam yang berbau busuk karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah sedang atau besar ditungakai bawah. Teknik perawatan luka dengan modern dressing yaitu perawatan luka yang menjaga lingkungan luka agar tetap lembab untuk mendukung proses penyembuhan luka dan mengurangi infeksi. Tujuan: Dapat mengetahui efektifitas perawatan luka dan tingkat kesembuhan luka dengan modern dressing pada Ulcerdiabetikum. Hasil: Pada penelitian literatur riview ini hasil penelitian menggunakan kelompok intervensi dengan modern dressing di dapat 2 responden 100% sembuh. Perubahan sesuai perawatan luka dengan metode modern dressing didapat hasil luka dengan kategori baik 91,7% dengan rerata 19,2. Berdasarkan hasil tersebut maka efektifitas perawatan luka dengan metode modern dressing memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka ulkus diabetikum. Saran: Pemberian perawatan luka dengan metode modern dressing dengan ulkus diabetikum menunjukkan adanya pengaruh terhadap penyembuhan luka. Pada perawatan luka yang harus diperhatikan yaitu kelembaban (moisture balance) pada luka untuk mendukung proses penyembuhan luka dan mempercepat granulasi. faktor-faktor seperti usia, obesitas, genetik juga merupakan faktor resiko yang akan memperkuat seseorang terkena diabetes mellitus.*

*Kata kunci: diabetes mellitus, ulkus diabetikum, modern dressing*

### ABSTRACT

*Background: diabetes mellitus is a metabolic disorder chronic, complications that often occur in diabetes mellitus are one of them namely diabetic ulcers. Diabetic ulcers are red sores on the legs blackish, foul smelling due to blockages in blood vessels medium or large ditungakai down. Wound care techniques with modern dressings namely wound care that keeps the wound environment moist for supports the wound healing process and reduces infection. Objective: To determine the effectiveness of wound care and wound healing rates with modern dressings on Ulcerdiabetikum. Results: In this research literature review the results of the study used groups intervention with modern dressing in 2 respondents was able to recover 100%. Change after wound care with modern dressing methods obtained wound results with good category 91.7% with a mean of 19.2. Based on these results, effectiveness wound care with modern dressing methods have an influence on diabetic ulcer wound healing. Suggestion: Providing wound care with modern methods of dressing with ulcer diabetic shows an influence on wound healing. On treatment Wounds that must be considered are moisture (moisture balance) on the wound for supports the wound healing process and speeds up granulation. factors such as age, obesity, genetics are also risk factors that will strengthen a person have diabetes mellitus.*

*Key words: diabetes mellitus, diabetic ulcer, modern dressing*

## PENDAHULUAN

*Diabetes mellitus* adalah penyakit multisistem yang berhubungan dengan ketidaknormalan produksi insulin, ketidakmampuan penggunaan insulin atau keduanya (Lewis, dkk 2011).

Komplikasi yang sering muncul pada pasien diabetes mellitus usia lanjut yaitu *hipoglikemia*, *retinopati diabetik*, dan *ulserasi kulit*. *Hipoglikemia* adalah dimana keadaan gula darah yang rendah. *Retinopati diabetik* disebabkan oleh perubahan dalam pembuluh darah kecil pada retina mata. *Ulserasi kulit* yaitu luka terbuka yang terdapat pada tungkai kaki (Kowalak , Welsh & Mayer 2013).

*Ulcer diabetikum* adalah suatu luka kronik, yang didasari dengan luka terbuka pada dasar luka yang disertai dengan penyumbatan pada pembuluh darah dan kerusakan jaringan akibat adanya gangguan neurologis dan vaskuler yang lebih spesifik terdapat luka pada penderita *diabetes mellitus* yang sering tidak dirasakan dan dapat berkembang menjadi infeksi. Pasien dengan *Ulcer diabetikum* biasanya terjadi tanda dan gejala seperti kenaikan gula darah dan terdapat luka pada bagian tungkai, biasanya luka berwarna kehitaman dan baunya khas. Prevelensi *ulcer* kaki diabetik pada populasi *diabetes* adalah 4-10%, lebih sering terjadi pada lanjut usia. Sebagian besar (60-80%) *ulcer* akan sembuh sendiri, 10-15% akan tetap aktif terapi *ulcer* kaki diabetik salah satunya yaitu dengan perawatan luka *modern dressing* (lembab) (Persify, 2014).

Pervalansi *diabetes mellitus* yang terdiagnosis pada penduduk usia 65 tahun ke atas pada tahun 2007 adalah 4,6%. *Diabetes mellitus* pada lanjut usia terjadi karena timbulnya resistensi insulin pada usia lanjut yang disebabkan 4 faktor yaitu 1) adanya

perubahan komposisi tubuh berubah menjadi air 53, lemak 30%. Sedangkan tulang dan mineral menurun 1% hingga 5%. 2) faktor penurunan aktifitas fisik yang akan mempengaruhi jumlah reseptor insulin. 3) faktor perubahan pola makan pada usia lanjut yang disebabkan oleh berkurangnya gigi geligi sehingga prosentase bahan makanan karbihidrat akan meningkat. 4) faktor perubahan neurohormonal. (Rochmah, 2006).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* prevelasi *diabetes mellitus* di asia pasifik dari populasi 138.200.000 orang dewasa, 8,6% memiliki diabetes. Perkiraan 20 tahun berikutnya jumlah penderita akan semakin meningkat menjadi 201.800.000 (11,1%) (IDF, 2013). Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2011, menyebutkan bahwa sekitar 1,3 juta meninggal akibat diabetes militus dan 4% meninggal sebelum umur 70 tahun. *Diabetes mellitus* adalah masalah penyakit yang terus berkembang di Indonesia berdasarkan data dari Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan kementerian RI tahun 2013 Penderita *diabetes mellitus* mencapai 1785 pasien yang mengalami komplikasi pada *neuropati* (63,5%), *retinopati* (45%), *nefropati* (7,3%), *makrovaskuler* (16%), *mikrovaskuler* (6%), luka kaki diabetik (15%). Pada tahun 2013 pervalansi *diabetes mellitus* pada wanita lebih banyak (1,7%) dibandingkan laki-laki (1,4%) (Risikesdas, 2013). Berdasarkan data Provinsi Jawa Tengah bahwa pada kelompok usia 65-75 tahun yang menderita *diabetes mellitus* sebesar 3,4%. Pada tahun 2011-2012 yang terkena penyakit *diabetes mellitus*

sebanyak 0,04% pada lanjut usia (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2013).

Pervalansi dari seluruh Puskesmas di Banyumas tahun 2014, *diabetes mellitus* menduduki pada peringkat ke-3 dari peringkat penyakit yang tidak menular lainnya yaitu sebesar 10,23%. Penderita *diabetes mellitus* pada usia lanjut umur 65 tahun lebih berjumlah sekitar 450 jiwa (7% dari jumlah penduduk) jumlah penderita *diabetes mellitus* tertinggi terdapat di daerah Purwokerto Selatan sebanyak 152 orang (Dinkes Kabupaten Banyumas 2014).

Penyakit *diabetes mellitus* juga sering terjadi pada lanjut usia disebabkan oleh penurunan fungsi sistem organ tubuh. Pada penderita *diabetes mellitus* biasanya akan mengalami kekurangan oksigen pada pembuluh darah perifer. Gangguan pembuluh darah biasanya sering terjadi pada tungkai dan kaki. Sehingga pada pasien *diabetes mellitus* akan mengalami kulit kering dan hilang rasa apabila pasien tidak berhati-hati dapat terjadi trauma dan menyebabkan *ulcer diabetikum*. Jadi pada pasien *ulcer diabetikum* yang mempunyai luka maka akan mengalami penyembuhan luka yang lama.

Perawatan luka pada pasien *diabetes mellitus* sangat diperlukan karena perawatan luka merupakan sistem pendukung untuk menyembuhkan luka dan mencegah terjadinya infeksi. Dengan menggunakan konsep *modern dressing* atau konsep lembab (*moist*) akan mempercepat proses granulasi pada luka.

Menurut hasil penelitian Arizal (2008) metode perawatan luka dengan *modern dressing* menggunakan konsep lembab sangat efektif untuk menyembuhkan luka kronik dan

mempercepat granulasi pada luka dan sudah  $\pm$  16 tahun perawatan *modern dressing* diterapkan di “*Woncare Canter*”

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas perawatan luka pada *ulcer diabetikum* dan mengetahui tingkat kesembuhan luka dengan *modern dressing*

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu penelitian kepustakaan. Metode penelitian kepustakaan adalah segala usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan atau sedang diteliti. Informasi itu dapat diperoleh dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian, karangan-karangan ilmiah, tesis dan disertasi, buku tahunan, ensiklopedia, dan sumber-sumber tertulis baik tercetak maupun elektronik lain (Syaibani, 2012).

Adapun sifat penelitian ini adalah analisis diskriptif, yaitu statistik yang digunakan untuk menganalisis sebuah data dengan cara medeskripsikan atau menggambarkan data yang telah didapatkan atau terkumpul dan dituangkan dalam data yang mudah dibaca dan dengan cepat memberikan informasi kepada pembaca serta mudah dipahami dengan baik oleh pembaca.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi data yang diperoleh oleh peneliti berasal dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, atau dengan kata lain peneliti memperoleh data dari sumber yang sudah ada baik berupa buku dan laporan ilmiah dalam

artikel maupun jurnal. Jurnal tersebut adalah jurnal skolastik keperawatan, oleh Nurhaida berjudul gambaran efektifitas perawatan luka diabetik menggunakan modern dressing dan konvensional di Asri Wound Care Center Dan R.S.U Martha Friska Medan tahun 2015 dengan alasan jurnal skolastik keperawatan merupakan jurnal ilmiah keperawatan nasional dalam bentuk elektronik dan cetak serta jurnal ini berisikan artikel – artikel hasil penelitian dalam bentuk manuscript atau naskah yang merupakan bagian dari bidang ilmu keperawatan. Dan jurnal kesehatan, efektifitas metode perawatan luka *moisture balance* terhadap penyembuhan luka pada paasien *ulkus diabetikum* Diklinik Perawatan Luka Fikes UMM dengan alasan jurnal tersebut memacu pada penelitian yang diambil dan sebagai pertimbangan referensi jurnal ilmiah keperawatan. Metode pengumpulan data menggunakan metode dokumentasi yaitu dokumentasi menurut Arikunto (2010) adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, buku, makalah atau artikel, jurnal, dan sebagainya. Pengertian dokumentasi secara umum merupakan metode untuk mencari dokumen atau data-data yang dianggap penting melalui artikel koran/majalah, jurnal, pustaka, brosur, buku dokumentasi serta melalui media elektronik yaitu internet, yang terkait rumusan masalah penelitian ini. metode pengumpulan data yang kedua adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelola bahan penelitian. Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku dokumentasi, internet dan pustaka. Metode analisa data yaitu menggunakan Data-data yang sudah diperoleh peneliti kemudian dianalisis dengan menggunakan metode analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif dilakukan dengan cara

mendeskripsikan fakta-fakta yang kemudian dilanjutkan dengan analisis, tidak semata-mata menguraikan, melainkan juga memberikan pemahaman dan penjelasan secukupnya. Dalam menganalisis akan dilakukannya proses memilih, membandingkan, menggabungkan, dan memilah berbagai informasi yang sesuai dengan fokus studi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Persamaan dan perbedaan dari jurnal yang dianalisis oleh peneliti bisa dilihat seperti dibawah ini:

**Tabel 1**  
**Persamaan dan perbedaan**

| Judul   | Persamaan  | Perbedaan  |
|---|--|--|
| 1. Gambaran Efektifitas Perawatan Luka Diabetik Menggunakan Modern Dressing Dan Konvensional Di Asri Wound Care Center Dan R.S.U Martha Friska Medan Tahun 2015 | Sama-sama membahas tentang <i>ulcer diabetikum</i> dan cara perawatan luka dengan <i>modern dressing</i> | 1. Manajemen Luka<br>2. Desain Penelitian<br>3. Teknik Sampling<br>4. Tempat Penelitian<br>5. Pengambilan Sample |
| 2. Efektifitas metode perawatan luka <i>moisture balance</i> terhadap penyembuhan luka pada paasien <i>ulkus diabetikum</i> diklinik perawatan luka FIKES UMM   |  |  |

Dari analisa kedua jurnal hanya satu jurnal yang mendefinisikan pengertian *Diabetes mellitus* adalah penyakit metabolik yang kebanyakan hereditas dengan tanda- tanda hiperglikemia dan glukosuria disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut maupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein (Tjokropawiro, 2007) dan penulis menambahkan pengertian dari *diabetes mellitus* adalah penyakit multisistem yang berhubungan dengan ketidaknormalan produksi insulin, ketidakmampuan penggunaan insulin atau keduanya (Lewis, dkk 2011). Biasanya pada pasien yang terkena diabetes mellitus salah satu penyebabnya yaitu usia, genetik dan obesitas dan penulis menambahkan komplikasi dari diabetes mellitus salah satunya adalah neuropati perifer yang dapat mengakibatkan ulkus diabetikum.

*Ulkus diabetikum* adalah kerusakan sebagian atau keseluruhan pada kulit yang dapat meluas ke jaringan dibawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada klien diabetes mellitus dengan kerusakan integritas kulit yang diakibatkan oleh peningkatan kadar gula darah, neuropati, trauma jaringan kulit, gangguan pembuluh darah arteri dan vena (Tarwoto, 2013). Faktor utama yang berperan pada timbulnya ulkus diabetikum adalah angiopati, neuropati dan infeksi. Adanya neuropati perifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami, trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki (Prasetyono, 2016). Karakteristik ulkus diabetikum yaitu biasanya terdapat pada tungkai, berwarna merah kehitaman dan akan berbau busuk. Pasien dengan ulkus diabetikum harus dilakukan perawatan luka agar luka tidak terinfeksi dan tidak mengalami amputasi. Proses penyembuhan luka melibatkan integrasi proses fisiologis dimana sifat penyembuhan pada semua luka tergantung pada lokasi, keparahan, dan

luasnya luka (Maryunani, 2013). Hasil penyembuhan luka dari kedua jurnal menyatakan bahwa jurnal yang pertama menggunakan metode analisis kelompok intervensi dengan menggunakan *modern dressing* sedangkan kelompok kontrol menggunakan metode konvensional. Pada kelompok intervensi didapat 2 responden (100%) sembuh, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil frekuensi 1 responden (50%) tidak sembuh. Hasil tersebut cukup membuktikan efektifitas dari *modern dressing* dan dapat dilihat dari hasil frekuensi responden yang dinyatakan sembuh. Dari hasil jurnal kedua menyatakan bahwa didapatkan kondisi luka ulkus diabetikum sebelum perawatan luka dengan metode *moisture balance* memiliki nilai rata-rata 28,4 (kriteria kondisi luka sedang) dan setelah dilakukan perawatan luka dengan *moisture balance* nilai rata-rata menjadi 19,3 (kriteria kondisi luka ringan).

Berdasarkan kedua jurnal perawatan luka menggunakan *modern dressing*. *Modern dressing* adalah teknik perawatan luka dengan menciptakan kondisi lembab pada luka sehingga akan membantu proses epitelisasi dan penyembuhan luka (Saldy, 2010). Pada perawatan luka *modern dressing* langkah pertama yang dilakukan yaitu mengkaji luka untuk mengetahui perkembangan luka dengan menggunakan TIME management merupakan metode yang dilakukan dengan manajemen jaringan (tissue management), mengontrol inflamasi dan infeksi (inflammation and infection control), kelembaban yang seimbang (*moisture balance*), dan kemajuan epitel atau tepi luka (*epithelial advancement*) (Arisanty, 2012). Penulis menggabungkan dari teori penelitian kedua jurnal yaitu menggunakan metode observasi dengan menggunakan 10 item yang terdiri dari (luas luka, kedalaman, tepi luka, goa, tipe eksudat, jumlah eksudat, warna kulit sekitar luka, jaringan yang edema, jaringan granulasi dan epitelisasi). Perawatan luka yang benar yaitu (1) mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan yang bersih, (2) membuka balutan luka dan

memposisikan pasien senyaman mungkin (3) basahi luka kemudia mencuci luka dengan sabun antiseptik untuk menghilangkan bau dan bilas, (4) observasi luka, jenis luka, luas luka, adanya pus atau tidak dan kedalaman luka, (5) buang benda asing dan jaringan yang nekrosis dengan menggunakan gunting jaringan (6) oleskan salep pada luka dan memilih balutan yang sesuai dengan kondisi luka waktu perawatan luka dalam 1 minggu 3 kali perawatan luka (Riyadi & Harmoko, 2012). Luka dikatakan mengalami proses penyembuhan jika mengalami fase inflamasi, fase proliferasi, fase maturasi (Marison, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh George D Winter yang berlokasi di Landmark pada tahun 1962 menunjukkan bahwa hasil perawatan luka pada suasana lembab sangat membantu dalam proses penyembuhan luka. Data lain yang terdapat pada buku panduan pelatihan perawatan luka tahun 2012 juga menyebutkan bahwa perawatan luka modern dengan konsep lembab dan management TIME mampu mempercepat proses penyembuhan luka, data ini dapat di lihat pada tinjauan pustaka penelitian yang menyatakan bahwa luka akan lebih cepat sembuh dalam suasana lembab karena dapat mengurangi infeksi dibandingkan dengan perawatan luka kering dengan persentase (2,6 % - 7,2 %). Menurut Arisanty tahun (2012) juga menyatakan bahwa luka yang mengalami keterlambatan dalam proses penyembuhan luka diakibatkan oleh faktor yang menghambat proses penyembuhan sehingga luka lama sembuh diakibatkan penyakit penyerta (penyakit gula, penyumbatan pembuluh darah arteri, permasalahan pembuluh darah vena, dan imobilisasi. Prinsip moisture dalam perawatan luka antara lain adalah untuk mencegah luka menjadi kering dan keras, meningkatkan laju epitelisasi, mencegah pembentukan jaringan eschar, meningkatkan pembentukan jaringan dermis, mengontrol inflamasi dan memberikan tampilan yang lebih kosmetis, mempercepat proses autolysis

debridement, dapat menurunkan kejadian infeksi, cost effective, dapat mempertahankan gradien voltase normal, mempertahankan aktifitas neutrofil, menurunkan nyeri. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Dina, (2009) Dampak dari ulkus diabetikum yang lama penyembuhannya terhadap kelangsungan hidup individu selain membutuhkan biaya yang cukup banyak dan waktu yang lama berdampak juga pada psikologi pasien. Tujuan perawatan luka ini untuk mencegah infeksi pada luka, mencegah terjadinya amputasi dan membantu proses penyembuhan luka. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Theddeus (2016) tujuan pengobatan DM adalah mengurangi resiko komplikasi penyakit mikrovaskuler dan makrovaskuler, memperbaiki gejala komplikasi, dan mengurangi jumlah kasus kematian pada penderita DM. Menurut Arisanti (2013), faktor umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi lamanya proses penyembuhan luka. Menurut peneliti penelitian ini sesuai dengan teori Kondisi kulit yang cenderung kering, keriput, dan tipis sangat mudah mengalami luka karena gesekan dan tekanan.

Berdasarkan jurnal penelitian yang telah dianalisis oleh peneliti, semua jurnal yang dianalisis membuktikan bahwa perawatan luka dengan *modern dressing* sangat efektif untuk menyembuhkan luka pada pasien *diabetes mellitus*. Pada jurnal pertama menyatakan bahwa perawatan luka dengan *modern dressing* cukup efektif dengan dibuktikan dengan 2 responden yang 100% sembuh. Pada jurnal kedua mengatakan bahwa kondisi luka sebelum perawatan luka dengan *moisture balance* dengan kategori sedang 83,3 % dengan rerata 28,4 dan setelah dilakukan perawatan luka *moisture balance* dengan kategori baik 91,7% dengan rerata 19,2. Dalam kedua jurnal tidak menyebutkan presentase penyembuhan luka pada lansia. Penulis berpendapat bahwa seseorang yang memiliki luka akan dikaji dengan lembar observasi betes Jensen kemudian akan ditotal score, luka diukur dengan

penggaris luka, dan akan dihitung dengan rumusan yang sudah dibuat di pengkajian betes Jensen dari hasil tersebut maka akan mengetahui perkiraan berapa minggu lagi luka akan sembuh. Perawatan luka ini sangat membantu untuk membantu penyembuhan luka pasien diabetes mellitus tanpa harus melakukan tindakan amputasi.

### **KESIMPULAN**

Perawatan luka dengan modern dressing adalah metode perawatan luka dengan memperhatikan lingkungan yang lembab pada luka yang akan membantu luka mengalami granulasi. Tingkat kesembuhan luka pada lansia mencapai 70%. Perawatan luka pada lansia akan sedikit terganggu karena lansia akan mengalami peningkatan insulin sehingga luka pada lansia akan sulit untuk sembuh dan kondisi kulit pada lansia yang tipis akan mudah mengalami luka, lama perawatan luka pada lansia 25-48 minggu.

### **SARAN**

Pemberian perawatan luka dengan metode modern dressing dengan ulkus diabetikum menunjukkan adanya pengaruh terhadap penyembuhan luka. Pada perawatan luka yang harus diperhatikan yaitu kelembaban (moisture balance) pada luka untuk mendukung proses penyembuhan luka dan mempercepat granulasi. faktor-faktor seperti usia, obesitas, genetik juga merupakan faktor resiko yang akan memperkuat seseorang terkena diabetes mellitus.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis banyak terimakasih kepada:

1. Rahayu Ningtyas.,  
S.Kp.M.Kep selaku Direktur  
Politeknik Yakpermas  
Banyumas.
2. Ns. Puji Indryani., M.Kep  
selaku dosen pembimbing I

yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah.

3. Ns. Eko Sari Ajiningtyas., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membantu mengarahkan saya dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah.
4. Seluruh dosen, karyawan dan staf Akademi Keperawatan Yakpermas Banyumas.
5. Yang tersayang kedua orangtua Bapak Alm. Susilo, Ibu Suliyah, adik tersayang Rozan Ilham Maulana Yusuf dan keluarga yang selalu mendukung, mendoakan, memotivasi dan memberikan dukungan penuh sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Purwanti, O. S. (2013). Purwanti, O. S. (2013). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadi Ulkus Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD DR Moewardi. Universitas Indonesia.

*Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. (2013, 12 Oktober 2019). Retrieved from Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil\\_KE\\_S\\_PROVINSI\\_2013/13-prov-jateng-2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_KE_S_PROVINSI_2013/13-prov-jateng-2013.pdf)

- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas)*. (2013). Retrieved from Badan Penelitian dan Pembangunan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil-20riskesdas-202013.pdf>
- Aguiree, F., Brown, A., Cho, N. H., Dahlquist, G., Dodd, S., Dunning, T., et al. (n.d.). *2013 IDF Diabetes atlas*.
- Anggraeni, S. &. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta. .
- Anonim. (2018). *Anonim, (2018). Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Luka Diabetes: Seri Perawatan Luka Terpadu*.
- Arisanty & Azizah, S., & M. P. (2013). A. (Arisanty & Azizah)S. Wijaya & Yessie, M. P. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medical Bedah Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arisanty, 2., & Arisanty, I. P. (2012-2013). (Arisanty, 2013)*Arisanty Panduan Praktis Pemilihan Balutan Luka Kronik: Jakarta, Mitra Wacana Medika*. .
- Arisanty, 2.-2., & Azizah, & M. (n.d.). *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arisanty, I. P. (2013). Arisanty, I. P. (2013). *Manajemen Perawatan Luka: Konsep Dasar*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran, 29-48.
- Association), A. (. (n.d.). *2014.Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*.Diabetes Care.
- Carpenito-Moyet, L. J. (n.d.). *Nursing care plans & documentation: nursing diagnoses and collaborative problems*. Lippincott Williams & Wilkins. 2009.
- Carville, K. 2. (n.d.). *Wound care manual.(6th ed)*. Perth, WA: Silver Chain Foundation.
- Carville, K. 2. (n.d.). *Wound Care Manual*.
- Clevo, R. (. (n.d.). *Clevo Rendy, (2012). Asuhan Keperawatan Medical Bedah dan Penyakit Dalam, Nuha Medika: Yogyakarta*.
- Clevo. (2014, 24 September 2019). Retrieved from Departemen Kesehatan (Depkes): <http://www.depkes.go.id/view/prevensi-diabetes-militus-diindonesia-html>.
- Delmafildasari, 2. (13 Oktober 2019). *Perawatan Luka* . Retrieved from Delmafildasari. (2013). *Perawatan luka*. Dia



- [https://www.academia.edu/10720986/BAB\\_I\\_PERAWATAN\\_LUKA](https://www.academia.edu/10720986/BAB_I_PERAWATAN_LUKA)
- Gayatri, D., Zulfa, & Z., & Nurachmah, E. (. (n.d.). *Gayatri, D, Zulfa, & Z., Nurachmah, E., (2008). Perbandingan Penyembuhan luka terbuka menggunakan balutan Madu atau balutan normal salin-povidone iodine. Jurnal Keperawatan Indonesia, 12(1), 34-39.*
- Gitaraja, W. 2. (n.d.). *Gitaraja, WS. (2013). Perawatan Luka Diabetes Seri Perawatan Luka Terpadu. Bogor: Wocare Indonesia: P.18-3 .*
- Halim, A. S., Khoo, T. L., & Saad, A. M. (n.d.). *Wound bed preparation from a clinical perspective. Indian journal of plastic surgery: official publication of the Association of Plastic Surgeons of India, 45(2), .*
- Hariani & David, 2. (n.d.). *Modern wound management indication & application. Surabaya.*
- Hartman, H. T., Kester, D. E., & Davies, F. T. (n.d.). *Plant propagation principles and practices 7 th ed pearson educadion INC. New Jersey.*
- Hidayat, A. 2. (n.d.). *Dalam Pencegahan Terjadinya Ulcerdiabetikum.*
- IDF, I. D. (n.d.). *Diabetes Federation;2013.*
- Kowalak , J. P., & Welsh, W. & (n.d.). *Buku Ajar Patofisiologi Alih Bahasa Andri Hartono Jakarta: ECG.*
- Lewis , J. D. (n.d.). *Lewis, J. D., (2011). Risk of bladder cancer among diabetic patients treated with pioglitazone: interim report of a longitudinal cohort study. Diabetes care, 34(4), 916-922.*
- Marison, J. M. (n.d.). *Marison, J.M. (2004). Manajemen Luka ( A Colour Guide To The Nursing Management Of Wounds). Jakarta: ECG.*
- Maryam, S. 2. (n.d.). *Maryam, S. (2008). Menengenal usia lanjut dan perawatannya. Penerbit Salemba. .*
- Maryuni, A. 2. (n.d.). *Perawatan luka (modern woundcare) terlengkap dan terkini. Jakarta. In media. .*
- Ningsih, I. W. (n.d.). *Ningsih, I. W. (2015). Analisa Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Paasien Ulkus Kaki Diabetik di Ruang Rawat Melati Atas RSUP Persahabatan Jakarta. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan.*
- Ousey, K., & Cook, L. (2011). *Ousey, K., & Cook, L. (2011). Understanding The Importance*

- Of Holistic Wound Assessment. Practice nursing, 22(6), 308-314.*
- Ovigton, L. G. (2002). Ovigton, Liza G.(2002). *Hanging wet-to-dry Dressing Out To Dry Advances In Skin & Wound Care: The Journal For Prevention And Healing.*
- Persify. (20 Oktober 2019). "Apakah Neuropati Perifer?". Retrieved from <http://www.persify.com/id/perspectives/medical-conditions-diseases/neuropati-perifer>.
- Prasetyono, T. O. (2016). Prasetyono, T.O. (2016). *Panduan Klinis Manajemen Luka.* Jakarta: ECG .
- Salaweney. (2016, 28 November 2019). *Dalam Jurnal Penerapan Ulkus Diabetik Pada Asuhan Keperawatan Klien Dengan Ulkus Diabetic di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.* Retrieved from Salaweney, (2016). *Dalam Jurnal Penerapan Ulkus Diabetik Pada Asuhan Keperawatan Klien Dengan Ulkus Diabetic di RSUP Dr. Soe* <http://eprints.poltekesjogja.ac.id/14121>
- Saldy. (2010). *Manfaat Dari Perawatan Luka.* Jakarta. ECG.
- Siti, N. K. (2016). Siti, N.K. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2008). Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 8. Vol 2. Alih bahasa: Agung Waluyo.* Jakarta: EGC.
- Suriad, 2. (2007). Suriadi. (2007). *Perawatan Luka. Edisi 5.* Jakarta: ECG .
- Tarwoto , & W. (2003). Tarwoto dan Wartonah, (2003). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika. .*
- Tarwoto, 2. (n.d.). Tarwoto, (2013). *Keperawatan Medical Bedah Gangguan System Persyarafan. Edisi 2. Jakarta. Sagung Seto. .*
- Tjikropawiro, A. 2. (n.d.). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Surabaya: Airlangga University Press. .*
- WHO , 2. (n.d.). *.Global Report On Diabetes. France: World Health Organization.*
- Wijayanti, W. 2. (n.d.). *Hubungan Kondisi Fisik Rtt Lansia Terhadap Kondisi Sosial Lansia Di Rw 03 Rt 05 Kelurahan Tegalsari Kecamatan Candisari. Jurnal*

Tarafiar Choerunisa : Literature Riview:Efektifitas Perawatan Luka Modern Dressing Pada Ulcer Diabetikum

Ilmiah Perancangan Kota dan Permukiman, 7(1), 38-49.