

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., Meuraxa, R., Aceh, B., Fitria, E., Nur, A., Marissa, N., & Ramadhan, N. (2017). Karakteristik Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD dr . Zainal Abidin dan RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45, 153–160.
- Budiarto, E., & Anggraeni, D. (2002). *Pengantar Epidemiologi* (2 ed.). Jakarta: EGC.
- Bergin, S., & Wraight, P. (2006). Silver based wound dressings and topical agents for treating diabetic foot ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd005082.pub2>
- Boulton, A. J. M., Kirsner, R. S., & Vileikyte, L. (2004). Neuropathic Diabetic Foot Ulcers. *New England Journal of Medicine*, 351(1), 48–55. <https://doi.org/10.1056/nejmcp032966>
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271–281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Ekaputra, E. (2013). *Evolusi Manajemen Luka*. Jakarta: Trans Info Media
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Majority*, 4(5). <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Guo, S., & DiPietro, L. A. (2010). Critical review in oral biology & medicine: Factors affecting wound healing. *Journal of Dental Research*, 89(3), 219–229. <https://doi.org/10.1177/0022034509359125>
- Heuch, L., & Streak Gomersall, J. (2016). Effectiveness of offloading methods in preventing primary diabetic foot ulcers in adults with diabetes: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003013>
- Huljev, D., Triller, C., & Smrke, D. (2012). Application Of Modern Wound Dressings In The Treatment Of Chronic Wounds. *Acta Medica Croatica*.
- International Diabetes Federation. (2017). *Eighth edition 2017. IDF Diabetes Atlas, 8th edition*. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).
- Jeffcoate, W. J., Price, P., & Harding, K. G. (2004). Wound healing and treatments for people with diabetic foot ulcer. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 20(SUPPL. 1), 78–89. <https://doi.org/10.1002/dmrr.476>

- Kartika, R. W. (2015). Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing. *Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing*, 42(7), 546–550.
- Noor, S., Zubair, M., & Ahmad, J. (2015). Diabetic foot ulcer - A review on pathophysiology, classification and microbial etiology. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 9(3), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2015.04.007>
- Nurwahidah, Yusuf, S., & Tahir, T. (2018). Study Literatur Penggunaan Sabun Antiseptik Untuk Pencucian Luka Terhadap Penurunan Kolonisasi Bakteri Pada Pasien Dengan Luka Diabetes. *Jurnal Luka Indonesia*, 4(2), 108–102.
- Ogurtsova, K., da Rocha Fernandes, J. D., Huang, Y., Linnenkamp, U., Guariguata, L., Cho, N. H., ... Makaroff, L. E. (2017). IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 128, 40–50. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.024>
- Rosa, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr . M . Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 243–248. <https://doi.org/10.1080/09654310124479>
- Soewondo, P., Ferrario, A., & Tahapary, D. L. (2013). Challenges in diabetes management in Indonesia: A literature review. *Globalization and Health*, 9(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-63>
- Wibowo, A. (2015). Oksigen Hiperbarik: Terapi Percepatan Penyembuhan Luka. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Lampung*, 5(9), 125–128.
- World Health Organization (WHO). (2016). Diabetes Fakta dan Angka. *Epidemiological Situation*.
- Yunus, B. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulkus Etn Centre Makassar Bahri Yunus. *Uin-Alauddin.Ac.Id*. Retrieved from [http://repositori.uin-alauddin.ac.id/1333/1/Bahri Yunus.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/1333/1/Bahri%20Yunus.pdf)

LAMPIRAN

TABEL

Tabel 1. Demografi Pasien

DATA DEMOGRAFI	
Usia	: 72 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Pensiunan
Pendidikan	: S1
Suku	: Selayar
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Menikah

Tabel 2. Riwayat Luka

RIWAYAT LUKA	
Onset	: Luka terjadi pada telapak kaki dan padan bagian bawah mata kaki sebelah kiri yang dialami kurang lebih 3 bulan yang lalu
Penyebab	: Luka yang dialami karena lecet.
Perawatan sebelumnya	: Untuk luka saat ini tidak ada perawatan sebelumnya karena keluarga membawa Ny. S ke Klinik saat muncul luka lecet yang dialami Ny. S
Perawatan yang didapatkan :	Saat ini menggunakan insulin sebanyak 12 unit dan obat-obatan oral yaitu antibiotik (cefadroxil) dan obat pengencer darah.

GAMBAR LUKA

PERAWATAN KE-

1
(18 Desember 2020)



2
(22 Desember 2020)



3
(25 Desember 2020)



PROSES PERAWATAN DAN EVALUASI PROSES PENYEMBUHAN LUKA

Proses Perawatan	PERAWATAN KE-			
	1 (18 Desember 2020)	2 (22 Desember 2020)	3 (25 Desember 2020)	
1. Masalah Luka	Luka A : Shlough dan Biofilm Luka B : -	Luka A : Shlough dan Biofilm Luka B : Shlough	Luka A: Shlough Luka B : Shlough	
2. Tujuan Perawatan	Mengurangi Shlough dan Biofilm yang menghambat pertumbuhan jaringan yang baru	Mengurangi Shlough dan Biofilm	Mengurangi Shlough	
3. Balutan Primer	Hidrofobik dan Star Ag	Aquacel Ag	Aquacel Ag, Iodosorb Powder+ Epitel	
4. Balutan Sekunder	Kasa Steril	Kasa bersih	Kasa bersih	
5. Balutan Tersier	Hypafix dan Elastis Bandage	Hypafix dan Elastis Bandage	Hypafix dan Elastis Bandage	
6. Perawatan Tepi Luka	Salep Epitel Zinc	Salep Epitel Zinc	Salep Epitel Zinc dan Iodosrb Powder	
Evaluasi Penyembuhan Luka	Penampilan Klinis	1 (18 Desember 2020)	2 (22 Desember 2020)	3 (25 Desember 2020)
	1. Necrotik	Luka 1 : 0%	Luka 1 : 0% Luka 2 : 0%	Luka 1 : 0% Luka 2 : 0%
	2. Slough	Luka 1 : 20%	Luka 1 : 15% Luka 2 : 100%	Luka 1 : 15% Luka 2 : 100 %
	3. Granulasi	Luka 1 : 75%	Luka 1 : 80% Luka 2 : 0%	Luka 1 : 80% Luka 2 : 0 %
	4. Epitel	Luka 1 : 5%	Luka 1 : 5% Luka 2 : 0%	Luka 1 : 5% Luka 2 : 0 %
	Ukuran Luka			
	1. Dua dimensi	-	-	Luka 1 : 10 x 2 cm Luka 2 : 11 x 4 cm
	2. Tiga dimensi	-	-	-

Eksudat	1 (18 Desember 2020)	2 (22 Desember 2020)	3 (25 Desember 2020)
1. Volume	Low-Medium-High	Low- Medium -High	Low- Medium -High
2. Viscositas	Low-Medium-High	Low- Medium -High	Low- Medium -High
3. Odour (Bau)	tidak- sedang -sangat	tidak- sedang -sangat	tidak- sedang -sangat
Nyeri	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2- 3 -4-5-6-7-8-9-10	0-1-2- 3 -4-5-6-7-8-9-10
Status Infeksi	≠ tanda infeksi infeksi lokal infeksi sistemik	≠ tanda infeksi infeksi lokal infeksi sistemik	≠ tanda infeksi infeksi lokal infeksi sistemik