

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqih, M. R., Sinawang, G. W., Faizah, R., & Hermanto, A. (2019). *The Management of Diabetic Foot Ulcers Using the Wound Treatment Techniques of Modern Dressing: A Systematic Review*. *Jurnal Ners*, 14(3), 177–181.
- Bus, S. A., Deursen, R. W. van, Armstrong, D. G., Lewis, J. E. A., Caravaggi, C. F., & Cavanagh, P. R. (2015). *Footwear and of flooding interventions to prevent and heal foot ulcers and reduce plantar pressure in patients with diabetes : a systematic review*.
- Damsir, Mattalatta, Muzakkir, Irnayanti, R. 2018. *Analisis Manajemen Perawatan Luka Pada Kasus Luka Diabetik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap*. *Windows of Health:Jurnal Kesehatan*, Vol.1 No. 2
- Delshad, E., Tavakkoli-Kakhki, M., & Motavasselian, M. (2017). *Successful Repair of Diabetic Foot Ulcer with Honey-Based Treatment: A Case Report*. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(3).
- Fata, U.H., Rahmawati, A., Wulandari, N., Fanani, Z., Prayogi, B. 2017. *Pusat Perawatan Luka Patria Center Care Blitar Unit Pelayanan Perawatan Luka*. *Jurnal Dedikasi* Vol. 14
- Gupta, V., Kakkar, G., Gill, A. S., Gill, C. S., & Gupta, M. (2018). *Comparative Study of Nanocrystalline Silver Ion Dressings with Normal Saline Dressings in Diabetic Foot Ulcers*. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 12(6).
- Handayani, L. T. (2016). *Studi Meta Analisis Perawatan Luka Kaki Diabetes dengan Modern Dressing*. *The Indonesian journal of health science*, 6 (2).
- International Diabetes Federation. (2017). *Eighth edition 2017*. IDF Diabetes Atlas, 8th edition.
- Kartika, R. W. (2015). *Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing*. *Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing*, 42(7). 546- 550.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus*. *INFODATIN*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian

Kesehatan RI.

- Kusyanti, E. K. (2016). *Home Care Dalam Perawatan Ulkus Diabetikum Di Kota Semarang*. Indonesian Nursing Journal Of Education and Clinic (Injec), 1(1), 34-41.
- Nontji, W., Hariati, S., & Arafat, R. (2015). *Modern and Convensional Wound Dressing to Interleukin 1 and Interleukin 6 in Diabetic wound*. Jurnal Ners, 10(1), 133-137.
- Nurhaida, N. (2017). *Gambaran Efektifitas Perawatan Luka Diabetik Menggunakan Modern Dressing Dan Konvesional Di Asri Wound Care Center Dan RSU Martha Friska Medan Tahun 2015*. Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist), 11(3), 181-186.
- Park, J. H., Suh, D. H., Kim, H. J., Lee, Y. I., Kwak, I. H., & Choi, G. W. (2017). *Role of Procalcitonin in Infected Diabetic Foot Ulcer*. ELSEVIER.
- Semer, N. (2013). *Dasar-dasar perawatan luka*. (G.-H. Organization., Ed.). Los Angeles.

LAMPIRAN

A. GAMBAR

1
(16 Desember 2020)



2
(16 Desember 2020)



3
(30 Desember 2020)



4
(6 Agustus 2020)



B. TABEL

Tabel 1 Data Demografi

DATA DEMOGRAFI	
Usia	: 51 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Karyawan swasta
Pendidikan	: S1
Suku	: Bugis
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Menikah

Tabel 2 Riwayat Luka

RIWAYAT LUKA	
Onset	Kejadian luka di mulai dari 2 bulan yang lalu.
Penyebab	Luka awal karena lecet, namun pasien tidak mengetahui penyebab kakinya lecet.
Perawatan sebelumnya	Pasien sebelumnya dirawat di rumah sakit (RS) setelah menjalani amputasi pada ibu jari kaki kirinya.

Tabel 3 Proses Perawatan dan Evaluasi Proses Penyembuhan Luka

Proses Perawatan	PERAWATAN KE-			
	1 (16 Desember 2020)	2 (16 Desember 2020)	3 (30 Desember 2020)	4 (6 Agustus 2020)
1. Masalah Luka	Biofilm, callus, eksudat dan hipergranilasi.	Biofilm, eksudat dan hipergranilasi.	Biofilm, eksudat dan hipergranilasi.	Biofilm, eksudat dan hipergranilasi.
2. Tujuan Perawatan	Memaksimalkan proses granulasi luka, menghilangkan biofilm dan callus, menekan hipergranulasi, serta menyerap eksudat.	Memaksimalkan proses granulasi luka, menghilangkan biofilm, menekan hipergranulasi, serta menyerap eksudat.	Memaksimalkan proses granulasi luka, menghilangkan biofilm, menekan hipergranulasi, serta menyerap eksudat.	Memaksimalkan proses granulasi luka, menghilangkan biofilm, menekan hipergranulasi, serta menyerap eksudat.
3. Balutan Primer	Epitel saleb	Epitel salep dan calcium alginate	Epitel salep dan calcium alginate	Epitel salep
4. Balutan Sekunder	Low adheren (melolin)	Foam	Kasa steril	Foam dan kasa steril
5. Balutan Tersier	Kasa gulung dan <i>cohesive bandage</i>	Kasa gulung dan <i>cohesive bandage</i>	Kasa gulung dan <i>elastic bandage</i>	Kasa gulung dan <i>cohesive bandage</i>
6. Perawatan Tepi Luka	Minyak zaitun dan	Minyak zaitun dan	Minyak zaitun dan	Epitel salep.

		epitel salep.	epitel salep.	epitel salep.	
Evaluasi Penyembuhan Luka	Penampilan Klinis				
	1. Necrotik	0%	0%	0%	0%
	2. Slough	0%	0%	0%	0%
	3. Granulasi	85%	85%	85%	80%
	4. Epitel	15%	15%	15%	20%
	Ukuran Luka				
	1. Dua dimensi	20 cm x 17 cm	19 cm x 16,5 cm	18,5 cm x 16 cm	18 cm x 16 cm
	2. Tiga dimensi	-	-	-	-
	Eksudat				
	1. Volume	Low	Low	Low	Low
	2. Viscositas	Low	Low	Low	Low
	3. Odour (Bau)	Low	Low	Low	Low
	Kulit Sekitar Luka	Kering	Kering	Kering	Bagus
	Nyeri	Skala 2	Skala 2	Skala 2	Skala 1
	Status Infeksi	Infeksi lokal	Infeksi lokal	Infeksi lokal	Infeksi lokal
	Edema	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada