

DAFTAR PUSTAKA

- Afonso, A. C., Oliveira, D., Saavedra, M. J., Borges, A., & Simões, M. (2021). Biofilms in diabetic foot ulcers: Impact, risk factors and control strategies. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(15).
<https://doi.org/10.3390/ijms22158278>
- Ahmady, D. (2023). Penerapan Perawatan Luka dengan Metode Moist Wound Healing pada Kaki Diabetik di Klinik Perawatan Luka Alhuda Lhokseumawe. *Jurnal Kesehatan Akimal*, 2(01), 37–43.
- Aliya, S., Wahdaningsih, S., & Nurmainah. (2019). Pengukuran kualitas hidup pasien ulkus kaki diabetes melitus berdasarkan lama perawatan luka di klinik kitamura kota pontianak. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Untan*, 4(1), 1–4.
- Alkendhy, E., Sukarni, & Pradika, J. (2018). Analisa faktor-faktor terjadinya luka kaki diabetes berulang pada pasien diabetes melitus di klinik Kitamura dan RSUD Dr Soedarso Pontianak. *Jurnal Untan*, 4(1), 1–14.
- Alsabek, M. B., & Abdul Aziz, A. R. (2022). Diabetic foot ulcer, the effect of resource-poor environments on healing time and direct cost: A cohort study during Syrian crisis. *International Wound Journal*, 19(3), 531–537.
<https://doi.org/10.1111/iwj.13651>
- Alzamani, M. H. I., Marbun, M. R. Y., Purwanti, M. E., Salsabilla, A., & Rahmah, S. (2022). Ulkus Kronis: Mengenal Ulkus Dekubitus dan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Syntax Fusion*, 2(02), 272–286. <https://doi.org/10.54543/fusion.v2i02.153>
- Amazia, Y., Rondonuwu, Z., Mambo, C. D., & Posangi, J. (2020). Perhitungan Biaya Satuan Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode September - November 2019.

JKK (Jurnal Kedokteran Klinik), 4(1), 15–25.

Anggraini, T. D., & Puspasari, N. (2019). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Apotek Sehat Kabupaten Boyolali. *Indonesian Journal On Medical Science*, 6(2), 1–8.
<http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/179/177>

Anthony, L., Indrayana, Y., Irawati, D., Budyono, C., & Harahap, H. (2022). Hubungan Penyakit Diabetes Melitus dengan Level Homosistein pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram Latar Belakang: Penyakit Arteri Perifer (PAP) adalah tersumbatnya pembuluh darah perifer sebagian atau total. *Jurnal Medika Undayana*, 11(9), 84–88.

Aprilani, Y. dan. (2018). Perawatan luka kaki diabetik pada pasien diabetes mellitus di cindara wound care center jepara. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 2(2), 55–65.

Astuti, A., Merdekawati, D., & Aminah, S. (2020). Faktor resiko kaki diabetik pada diabetes mellitus tipe 2. *Riset Informasi Kesehatan*, 9(1), 72.
<https://doi.org/10.30644/rik.v9i1.391>

Astuti, & Hamka. (2018). Case Report: Penyembuhan Luka Kaki Diabetik. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 12(2), 112–117.

Astuti, Z., & Hamka. (2018). Case Report: Penyembuhan Luka Kaki Diabetik. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 12(2), 112–117.

Ayuningsih Bratajaya, C. N., & Ernawati, E. (2023). Persepsi Pasien tentang Tantangan Perawatan Luka Kronis Diabetes Melitus serta Implikasinya terhadap Kebutuhan Soft-skills Perawat. *Faletehan Health Journal*, 10(02), 121–130.
<https://doi.org/10.33746/fhj.v10i02.541>

Azizah, N., Intan, I., Tulak, D., Kurniawan, M. A., & Afelya, T. I. (2019). Diabetic Foot Ulcer Treatment Post AutoAmputation Digiti Pedis Sinistra: Case Study.

Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal), 4(1), 27.

<https://doi.org/10.20956/icon.v4i1.5595>

- Brocco, E., Ninkovic, S., Marin, M., Whisstock, C., Bruseghin, M., Boschetti, G., Viti, R., Forlini, W., & Volpe, A. (2018). Diabetic foot management: Multidisciplinary approach for advanced lesion rescue. *Journal of Cardiovascular Surgery*, 59(5), 670–684. <https://doi.org/10.23736/S0021-9509.18.10606-9>
- Brown, A. (2017). Managing exudate and maceration in venous leg ulceration within the acute health setting. *British Journal of Nursing*, 26(Sup20), S18–S24. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.Sup20.S18>
- Chamanga, E. T. (2018). *Clinical management of non-healing wounds*. 32(29), 48–63.
- Chuan, F., Tang, K., Jiang, P., Zhou, B., & He, X. (2015). Reliability and validity of the perfusion, extent, depth, infection and sensation (PEDIS) classification system and score in patients with diabetic foot ulcer. *Journal PLoS ONE*, 10(4), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124739>
- Coerper, S., Beckert, S., Küper, M. A., Jekov, M., & Königsrainer, A. (2009). Fifty percent area reduction after 4 weeks of treatment is a reliable indicator for healing-analysis of a single-center cohort of 704 diabetic patients. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 23(1), 49–53. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2008.02.001>
- Colin, V., & Listiana, D. (2022). Efektivitas Perawatan Luka Dengan Metode Perawatan Luka Modern Dan Perawatan Luka Konvensional Pada Pasien Diabetes Melitus. : : *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), 520–528.
- Crocker, R. M., Palmer, K. N. B., Marrero, D. G., & Tan, T. W. (2021). Patient perspectives on the physical, psycho-social, and financial impacts of diabetic

- foot ulceration and amputation. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 35(8), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2021.107960>
- den Dekker, A., Davis, F. M., Kunkel, S. L., & Gallagher, K. A. (2019). Targeting epigenetic mechanisms in diabetic wound healing. *The Journal of Laboratory and Clinical Medicine*, 204, 39–50. <https://doi.org/10.1016/j.trsl.2018.10.001>
- Dimantika, A., Sugiyarto, S., & Setyorini, Y. (2020). Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 160–172. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.210>
- Djamaludin, D., Setiawati, S., & Yulendasari, R. (2019). Pengaruh latihan range of motion (ROM) ankle terhadap pencegahan terjadinya neuropati dan angiopati pada klien diabetes melitus. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 263–269. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i3.1941>
- Du, F., Ma, J., Gong, H., Bista, R., Zha, P., Ren, Y., Gao, Y., Chen, D., Ran, X., & Wang, C. (2022). Microbial Infection and Antibiotic Susceptibility of Diabetic Foot Ulcer in China: Literature Review. *Frontiers in Endocrinology*, 13(May), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.881659>
- Dutta, A., Bhansali, A., & Rastogi, A. (2021). Early and Intensive Glycemic Control for Diabetic Foot Ulcer Healing: A Prospective Observational Nested Cohort Study. *International Journal of Lower Extremity Wounds*, 7(2), 1–10. <https://doi.org/10.1177/15347346211033458>
- Efendi, P., Heryati, K., & Buston, E. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Ganggren Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Alfacare. *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, 2(7), 286. <https://doi.org/10.35963/mnj.v2i7.165>
- Ellis, S., Lin, E. J., & Tartar, D. (2018). Immunology of Wound Healing. *Current Dermatology Reports*, 7(4), 350–358. <https://doi.org/10.1007/s13671-018-0234-9>

- Forsythe, R. O., Ozdemir, B. A., Chemla, E. S., Jones, K. G., & Hinchliffe, R. J. (2016). Interobserver Reliability of Three Validated Scoring Systems in the Assessment of Diabetic Foot Ulcers. *International Journal of Lower Extremity Wounds*, 15(3), 213–219. <https://doi.org/10.1177/1534734616654567>
- Gould, L. J., Serena, T. E., & Sinha, S. (2021). Development of the bwat-cua scale to assess wounds in patients with calciphylaxis. *Diagnostics*, 11(4), 1–10. <https://doi.org/10.3390/DIAGNOSTICS11040730>
- Han, G., & Ceilley, R. (2017). Chronic Wound Healing: A Review of Current Management and Treatments. *Advances in Therapy*, 34(3), 599–610. <https://doi.org/10.1007/s12325-017-0478-y>
- Handayani, L. (2016). Studi meta analisis perawatan luka kaki diabetes dengan modern dressing. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2), 149–159.
- Harris, C., Bates-Jensen, B., Parslow, N., Raizman, R., Singh, M., & Ketchen, R. (2010). Bates-jensen wound assessment tool: Pictorial guide validation project. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 37(3), 253–259. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3181d73aab>
- Hidayat, B., Ramadani, R. V., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., & Siu Ng, J. Y. (2022). Direct Medical Cost of Type 2 Diabetes Mellitus and Its Associated Complications in Indonesia. *Value in Health Regional Issues*, 28, 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2021.04.006>
- Hidayat, R., Hisni, D., & Farikha, I. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penundaan Penyembuhan Luka Pada Pasien Luka Kaki Diabetik Di Wocare Center. *Malahayati Nursing Journal*, 4(6), 1451–1460. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i6.6279>
- Hita, I. P. A. D., & Pranata, D. (2021). Hubungan tingkat kejadian diabetes melitus terhadap kondisi hipertensi di indonesia. *Jurnal Sporta Sainatika*, 47(4), 124–

134. <https://doi.org/10.31857/s013116462104007x>

Imelda, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Scientia Journal*, 8(1), 28–39.

Indarwati, R., Rahmawati, P. D., & Sidhu, Y. V. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ulkus Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rsud Umbu Rara Meha Waingapu. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 8(2), 93. <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v8i2.17782>

Indradewi, D. P., Prihandhani, A. S., & Ngurah, A. K. (2020). Hubungan manajemen diabetes dengan kejadian luka kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Journal Community of Publishing in Nursing*, 8(1), 73–78. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/59604/34611>

Indrahadi, D., Wardana, A., & Pierewan, A. C. (2021). The prevalence of diabetes mellitus and relationship with socioeconomic status in the Indonesian population. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(3), 103–112. <https://doi.org/10.22146/ijcn.55003>

Junaidi, Haryanto, & Kardiatur, T. (2022). Pengaruh pembalut wanita terhadap terjadinya maserasi pada luka kronik diabetic foot ulcer. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(3), 1211–1222.

Kurdi, F., Kholis, A. H., Hidayah, N., & Fitriyani, M. (2020). Stress Pasien Dengan Ulkus Kaki Diabetikum Di Al Hijrah Wound Care Center Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 6(1), 128–136. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.577>

Kusumaningrum, N. S. D., Saputri, A. D., Kusuma, H., & Erawati. (2020). Karakteristik Diabetic Foot Ulcer (DFU) pada Individu dengan Diabetes Mellitus (DM): Studi Deskripsi – Cross Sectional. *Journal Of Holistic Nursing Science*, 7(2), 88–98.

- Lestari, M. P., & Kusumaningrum, N. S. D. (2021). Gizi Untuk Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Dengan Diabetic Foot Ulcer (Dfu): Literature Review. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 39–46. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i1.29825>
- Lukita, Y. I., Widyati, N., & Wantiyah, W. (2018). Pengaruh Range of Motion (ROM) Aktif Kaki terhadap Risiko terjadinya Ulkus Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Desa Kaliwining Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan*, 6(2), 305. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i2.7776>
- Megallaa, M. H., Ismail, A. A., Zeitoun, M. H., & Khalifa, M. S. (2019). Association of diabetic foot ulcers with chronic vascular diabetic complications in patients with type 2 diabetes. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 13(2), 1287–1292. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.01.048>
- Megawati, S. W., Utami, R., & Jundiah, R. S. (2020). Senam Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Untuk Meningkatkan Nilai Ankle Brachial Indexs. *Jnc*, 3(2), 94–99. <http://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/24445>
- Minhajuddin, A., Yusuf, S., & Syam, Y. (2019). Pengembangan Aplikasi Diabetes Foot Ulcer Assessment Scale (Dfuas) Pada Smartphone. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 5(1), 25–30. <https://doi.org/10.33023/jikep.v5i1.210>
- Monteiro-Soares, M., Boyko, E. J., Jeffcoate, W., Mills, J. L., Russell, D., Morbach, S., & Game, F. (2020). Diabetic foot ulcer classifications: A critical review. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), 1–16. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3272>
- Muliadi, A., Kunoli, F. J., & Nurjanah. (2018). Tingkat Penyembuhan Luka Diabetik dengan Teknik Modern Dressing di Klinik Risky Wound Care Center Palu.

Jurnal Kolaboratif Sains, 1(1), 252–267.

<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/download/356/237/>

- Ningrum, T. P., Al Fatih, H., & Yuliyanti, N. T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 166–177.
- Nurhanifah, D. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan ulkus kaki diabetik. *Jurnal Healthy-Mu*, 1(1), 32–41.
- Oktalia, A. W., Retnaningrum, Y. R., & Khotimah, S. (2021). Hubungan antara Penyakit Arteri Perifer dan Kadar HbA1c dengan Tindakan Amputasi Ekstremitas pada Pasien Ulkus Kaki Diabetik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(5), 715–721.
<https://doi.org/10.25026/jsk.v3i5.641>
- Parhusip, J. E. S., Indah, D., Pratiwi, N., Fajari, N. M., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Mangkurat, U. L., Klinik, D. P., Kedokteran, F., Mangkurat, U. L., Endokrin, D., Ilmu, D., Dalam, P., & Kedokteran, F. (2020). Korelasi Kadar Albumin Serum Terhadap Derajat. *Homeostatis*, 3(2), 247–252.
- Pemayun, T. G. D., & Naibaho, R. M. (2017). Clinical profile and outcome of diabetic foot ulcer, a view from tertiary care hospital in Semarang, Indonesia. *Diabetic Foot and Ankle*, 8(1). <https://doi.org/10.1080/2000625X.2017.1312974>
- Pérez-Panero, A. J., Ruiz-Muñoz, M., Cuesta-Vargas, A. I., & González-Sánchez, M. (2019). Prevention, assessment, diagnosis and management of diabetic foot based on clinical practice guidelines. *Medicine*, 98(35), 1–8.
- Pitocco, D., Spanu, T., Di Leo, M., Vitiello, R., Rizzi, A., Tartaglione, L., Fiori, B., Caputo, S., Tinelli, G., Zaccardi, F., Flex, A., Galli, M., Pontecorvi, A., & Sanguinetti, M. (2019). Diabetic foot infections: A comprehensive overview. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 23(2), 26–37.

https://doi.org/10.26355/EURREV_201904_17471

- Pourkazemi, A., Ghanbari, A., Khojamli, M., Balo, H., Hemmati, H., Jafaryparvar, Z., & Motamed, B. (2020). Diabetic foot care: Knowledge and practice. *BMC Endocrine Disorders*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-0512-y>
- Primadani, A. F., & Safitri, D. N. P. (2021). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing. *Ners Muda*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6255>
- Priyanto, Sahar, W. (2013). Pengaruh Senam Kaki Terhadap sensitivitas Kaki Dan Kadar Gula Darah pada Agregat Lansia Diabetes Melitus Di Magelang. *Prosiding Konferensi Nasional Ppni Jawa Tengah 2013*, 76–82. <http://103.97.100.145/index.php/psn12012010/article/download/853/907>
- Pujiati, L., & Suherni. (2019). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Lama Penyembuhan Luka pada Pasien Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit USU Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*, 12(1), 86–96.
- Purwanti, L. E., & Maghfirah, S. (2016). Faktor Risiko Komplikasi Kronis (Kaki Diabetik) dalam Diabetik Melitus Tipe 2. *The Indonesian Journal of Health Science*, 7(1), 26–29. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/382/261>
- Putri, R. N., & Waluyo, A. (2019). Faktor Resiko Neuropati Perifer Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 : Tinjauan Literatur. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 3(2), 17–25. <https://doi.org/10.36341/jka.v3i2.839>
- Rasyid, N., Yusuf, S., & Tahir, T. (2018). Study Literatur : Pengkajian Luka Kaki Diabetes. *Jurnal Luka Indonesia*, 4(2), 123–137.
- Ridwan, M., Sukarni, & Usman. (2017). Analisis Faktor-Faktor Penghambat Penyembuhan Luka Kaki Diabetik di Klinik Kitamura Pontianak. *Pro Ners*,

3(1), 1–17.

- Rodrigues, M., Kosaric, N., Bonham, C. A., & Gurtner, G. C. (2019). Wound healing: A cellular perspective. *Physiological Reviews*, 99(1), 665–706. <https://doi.org/10.1152/physrev.00067.2017>
- Rusnoto, Chandiq, N., & Winarto. (2017). Pengetahuan dan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Sebagai Pencegahan Ulkus Diabetikum. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 513–520.
- Sari, N. P. (2020). Pengaruh pemberian topikal madu kaliandra terhadap pengurangan jaringan nekrotik pada luka diabetes melitus. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(2), 33–37. <https://doi.org/10.31101/jhes.1056>
- Sekhar, M. S., Thomas, R. R., Unnikrishnan, M. K., Vijayanarayana, K., & Rodrigues, G. S. (2015). Impact of diabetic foot ulcer on health-related quality of life: A cross-sectional study. *Seminars in Vascular Surgery*, 28(3–4), 165–171. <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2015.12.001>
- Sembiring, E. E., Simbolon, P., & Lase, E. (2010). Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Neuropati Pada Pasien Dengan Luka Kaki Diabetik Di Asri Wound Care Medan. *Jurnal Mutiara Ners*, 1(2), 114–120.
- Serena, T. E., Yaakov, R., Moore, S., Cole, W., Coe, S., Snyder, R., Patel, K., Doner, B., Kasper, M. A., Hamil, R., Wendling, S., & Sabolinski, M. L. (2020). A randomized controlled clinical trial of a hypothermically stored amniotic membrane for use in diabetic foot ulcers. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 9(1), 23–34. <https://doi.org/10.2217/cer-2019-0142>
- Simanjuntak, G. V., & Simamora, M. (2020). Lama menderita diabetes mellitus tipe 2 sebagai faktor risiko neuropati perifer diabetik. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 96–100. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.1810>

- Subandi, E., & Sanjaya, K. A. (2020). Efektifitas Modern Dressing Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1273–1284. <https://doi.org/10.38165/jk.v10i1.7>
- Sukarni, Priyono, D., Mita, & Junaidi. (2021). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Penyembuhan Luka Diabetik. *Jurnal Luka Indonesia*, 9(1), 14–21.
- Sukarni, Priyono, D., Mita, Junaidi, & Usman. (2021). Peningkatan penyembuhan luka kaki diabetik Neuropati dengan penggunaan off-loading sederhana. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 11(2), 61–66.
- Supriadi, N., Basori, A., & Perdanakusuma, D. (2019). Proses penyembuhan luka ditinjau dari aspek mekanisme seluler dan molekuler. *Qanun Medika*, 3(1), 31–43.
- Susilawati, E., Hesi, R. P. P., & A Soerawidjaja, R. (2021). Hubungan Efikasi Diri terhadap Kepatuhan Perawatan Kaki Diabetes Melitus pada Masa Pandemi. *Faletehan Health Journal*, 8(03), 152–159. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i03.295>
- Tamrin, L.O.N.A., (2021). Gambaran tingkat kepatuhan, faktor penghambat, dan faktor pendukung pasien dengan luka kaki diabetes dalam perawatan luka. Disetai tidak diterbitkan. Makassar: Program Studi Universitas Hasanuddin Fakultas Keperawatan.
- Tanoey, J., & Becher, H. (2021). Diabetes prevalence and risk factors of early-onset adult diabetes: results from the Indonesian family life survey. *Global Health Action*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.2001144>
- Tsuchiya, S., Suriadi, Sanada, H., Sugama, J., & Oe, M. (2023). Relationship between items of DMIST and healing of diabetic foot ulcers. *International Wound Journal*, 20(2), 345–350. <https://doi.org/10.1111/iwj.13880>

- Ugwu, E., Adeleye, O., Gezawa, I., Okpe, I., Enamino, M., & Ezeani, I. (2019). Predictors of lower extremity amputation in patients with diabetic foot ulcer: Findings from MEDFUN, a multi-center observational study. *Journal of Foot and Ankle Research*, *12*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13047-019-0345-y>
- Wahyuni, S., Syaiful, & Husnaeni. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap derajat luka kaki diabetik pada penderita DM di kota Makassar. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, *9*(2), 194–198.
- Warriner, R. A., Snyder, R. J., & Cardinal, M. H. (2011). Differentiating diabetic foot ulcers that are unlikely to heal by 12 weeks following achieving 50% percent area reduction at 4 weeks. *International Wound Journal*, *8*(6), 632–637. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2011.00860.x>
- Wintoko, R., Dwi, A., & Yadika, N. (2020). Manajemen Terkini Perawatan Luka Update Wound Care Management. *JK Unila*, *4*(2), 183–189.
- Yuliani, K., Sulaeha, Sukri, S., & Yusuf, S. (2017). Check Up Diabetic Foot, Deteksi Dini Risiko Luka Kaki Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus di Makassar: Uji Sensitifitas dan Spesifisitas. *Hasanuddin Student Journal*, *1*(1), 62–65. <https://www.neliti.com/id/publications/111045/check-up-diabetic-foot-deteksi-dini-risiko-luka-kaki-diabetes-pada-pasien-diabet%0Ahttps://journal.unhas.ac.id/index.php/jt/article/view/1427>
- Yunding, J. (2018). Efek Stress Terhadap Penyembuhan Luka Dabetik Di Klinik Iwcc Majene. *Journal of Health, Education and Literacy*, *1*(1), 33–39. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v1i1.154>
- Yuniarsih, L., Budiharto, I., & Sukarni. (2018). Diabetic Foot Ulcer di Klinik Kitamura Pontianak (The Analysis Of Healing Inhibitors Factors Of Diabetic Foot Ulcer At The Kitamura Clinic Pontianak). *Jurnal Proners*, *4*(1), 121–130. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/34588/75676>

582423

- Yusuf, S., Okuwa, M., Irwan, M., Rassa, S., Laitung, B., Thalib, A., Kasim, S., Sanada, H., Nakatani, T., & Sugama, J. (2016). Prevalence and Risk Factor of Diabetic Foot Ulcers in a Regional Hospital, Eastern Indonesia. *Open Journal of Nursing*, 06(01), 1–10. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.61001>
- Zufry, H. (2018). Lama Rawatan Dan Direct Cost Pasien Kaki Diabetik Teramputasidi Rs Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh : Pre-Eliminary Study. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(1), 81. <https://doi.org/10.29103/averrous.v4i1.807>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1.1 Lembar Obsrvasi Evaluasi Penyembuhan Luka Kaki Diabetes

Nama/Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Frekuensi kunjungan :

Durasi perawatan :

ITEMS	PENGAJIAN	KETERANGAN
Depth	<i>0. Intact</i> <i>1. Superficial layer / epidermis</i> <i>2. Subcutaneous / dermis to fatty tissue</i> <i>3. Tendons</i> <i>4. Fascia tissue and/or muscle</i> <i>5. Bones</i>	
<i>Maceration</i>	<i>0. None</i> <i>1. Slight: only at wound edge</i> <i>2. Moderate: surrounding skin</i> <i>3. Heavy: beyond surrounding skin</i>	

<i>Inflammation/Infection</i>	<p>0. None</p> <p>1. Signs of inflammation (e.g., warmth, erythema, swelling, pain)</p> <p>2. Signs of local infection (e.g., induration, pus, foul odor)</p> <p>3. Osteomyelitis</p> <p>4. Osteomyelitis and signs of local infection</p> <p>5. Systemic infection (fever, sepsis)</p>	
<i>Size</i>	<p>0. Intact</p> <p>1. $\leq 1 \text{ cm}^2$</p> <p>2. $1 \text{ cm}^2 < \leq 4 \text{ cm}^2$</p> <p>3. $4 \text{ cm}^2 < \leq 9 \text{ cm}^2$</p> <p>4. $9 \text{ cm}^2 < \leq 16 \text{ cm}^2$</p> <p>5. $16 \text{ cm}^2 < \leq 25 \text{ cm}^2$</p> <p>6. $25 \text{ cm}^2 < \leq 36 \text{ cm}^2$</p> <p>7. $36 \text{ cm}^2 < \leq 49 \text{ cm}^2$</p> <p>8. $49 \text{ cm}^2 < \leq 64 \text{ cm}^2$</p> <p>9. $> 64 \text{ cm}^2$</p>	
<i>Tissue type of wound bed</i>	<p>0. Intact</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Granulation tissue or granulation cannot be assessed because the wound is healed or too shallow 2. White, yellow and/or grey necrotic tissue 3. Black necrotic tissue 4. Gangrene 	
Type of wound edge	<ol style="list-style-type: none"> 0. Complete epithelialization 1. No special feature / too shallow to assess 2. Hyperkeratosis / lining / epibole 3. Red ring 4. Ill-defined or unable to assess due to infection etc. 	

LAMPIRAN 2.1 Surat Izin Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

LAMPIRAN 5 No. 1587/UN4.18.1/KP.06.07/2023

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.**
NIP : **19820419 200604 1 002**
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : **Julinda Barrang**
Jabatan : Mahasiswa Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin
NIM : **R011191016**
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk melakukan penelitian dengan metode *Teknik Total Sampling*, dengan judul :
"Gambaran Proses Penyembuhan Luka kaki Diabetes 3 Bulan Pertama (12 Minggu)."

Demikian surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Mei 2023

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

Syahrul S. Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP. 19820419 200604 1 002

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 1587/UN4.18.1/KP.06.07/2023
Lamp : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan Izin Etik Penelitian

17 Mei 2023

Yth. : Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
MAKASSAR

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP : 19820419 200604 1 002
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar diberi izin etik dalam rangka kegiatan penelitian kepada :

Nama : Julinda Barrang
NIM : R011191016
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Rencana Judul : Gambaran Proses Penyembuhan Luka kaki Diabetes 3 Bulan Pertama (12 Minggu).

Adapun metode yang digunakan dalam Pengumpulan data adalah *Teknik Total Sampling*.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Dekan,
Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan



Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP: 19820419 200604 1 002

Nama Peneliti,



Julinda Barrang
NIM : R011191016

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fk.m.unhas@gmail.com, website: <https://fk.m.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 3963/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 09 Juni 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	30523091150	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Julinda Barrang	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetes 3 Bulan Pertama (12 Minggu)		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	30 Mei 2023
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	30 Mei 2023
Tempat Penelitian	Klinik Perawatan Luka Griya Afiat Makassar		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 09 Juni 2023 Sampai 29 Mei 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 09 Juni 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 09 Juni 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



LAMPIRAN 3.1 Surat Rekomendasi Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 1633/UN4.18.1/PT.01.04/2023 22 Mei 2023
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Sul Sel.
C.q Bidang Penyelenggara Pelayanan Perizinan.
MAKASSAR

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **Julinda Barrang**
NIM : R011191016
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Rencana Judul : Gambaran Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetes 3 Bulan Pertama (12 Minggu).

Dapat diberikan izin melakukan penelitian di Klinik Perawatan Luka Griya Afiat Makassar, yang akan dilaksanakan pada bulan Mei s.d Juni 2023. Adapun Metode pengambilan sampel/data dengan : *Total Sampling Lembar Observasi*

Besar harapan kami, agar permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima. Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Dekan,
Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan

Syahpul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D
NIP. 19820419 200604 1 002

- Tembusan :
1. Dekan "sebagai laporan"
 2. Direktur Klinik Perawatan Luka Griya Afiat Makassar.
 3. Kepala Bagian Tata Usaha Fak. Keperawatan Unhas.
 4. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 17727/S.01/PTSP/2023 Kepada Yth.
Lampiran : - Pimpinan Klinik Griya Afiat Makassar
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor :
1633/UN4.18.1/PT.0104/2023 tanggal 22 Mei 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti
dibawah ini:

N a m a : JULINDA BARRANG
Nomor Pokok : R011191016
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km., 10 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
dengan judul :

" GAMBARAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA KAKI DIABETES 3 BULAN PERTAMA (12
MINGGU) "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **26 Mei s/d 30 Juni 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 26 Mei 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Drs. MUH SALEH, M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA
Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Nomor: 17727/S.01/PTSP/2023

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>

VOMOR REGISTRASI 20230526519023



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan *scan* pada *QR Code*



LAMPIRAN 4.1 Daftar Master Tabel

No Responden	Usia	Kode Jenis Kelamin	Pekan 1					
			Depth	Maceration	Inflammasi /Infection	size	Tissue type of wound bed	Type of wound edge
1	59	2	2	1	0	2	2	2
2	65	1	2	0	0	5	1	1
3	41	1	5	2	2	4	2	2
4	69	2	5	0	2	8	3	3
5	45	2	2	1	1	2	2	2
6	49	2	2	0	2	2	2	2
7	63	1	5	0	2	8	2	2
8	55	1	3	1	0	2	2	1
9	70	2	4	1	0	4	3	3
10	42	1	2	2	1	3	3	2
11	52	1	4	1	2	9	1	2
12	49	2	0	0	2	9	0	0
13	66	1	5	2	0	3	2	2
14	39	2	1	1	2	4	2	3
15	45	2	2	1	2	7	3	2
16	60	1	4	2	2	8	2	3
17	67	1	5	1	4	7	4	3
18	59	2	5	0	4	4	2	3
19	47	1	3	1	2	5	2	2
20	52	2	3	0	2	6	2	3
21	67	2	5	1	4	7	4	3
22	58	2	2	0	2	6	2	4
23	44	2	4	2	1	3	4	4

Pekan 4					
Depth	Maceration	Inflammasi /Infection	size	Tissue type of wound bed	Type of wound edge
2	1	0	2	2	5
1	0	0	4	1	1
2	1	2	3	1	2
5	0	2	4	2	2
2	0	0	2	1	1
2	0	0	2	1	1
5	2	1	6	1	2
3	1	0	2	1	1
2	2	0	3	1	2
2	1	0	2	1	2
2	1	1	7	1	2
3	0	2	5	1	2
2	1	0	2	1	2
3	1	1	5	2	2
5	1	1	5	2	2
3	1	1	7	1	2
5	2	4	9	3	2
5	1	4	5	2	3
3	1	1	3	1	2
4	1	1	6	2	2
5	2	4	9	3	2
3	1	2	5	2	2
4	2	1	2	1	1

Pekan 8					
Depth	Maceration	Inflammasi /Infection	size	Tissue type of wound bed	Type of wound edge
2	1	0	2	2	5
2	1	2	3	1	2
0	0	0	1	0	0
1	1	0	2	1	1
0	0	0	2	0	0
2	0	0	2	1	2
3	0	0	4	1	2
2	1	0	1	1	2
1	1	0	4	1	2
3	1	1	5	1	2
5	1	4	7	2	3
4	1	2	6	2	3
4	2	1	2	1	1

Pekan 12					
Depth	Maceration	Inflammation /Infection	size	Tissue type of wound bed	Type of wound edge
0	0	0	1	0	0
0	0	0	3	0	2
2	1	0	1	1	2

LAMPIRAN 5.1 Daftar Koding

Coding Jenis Kelamin

Kode 1: Laki-laki

Kode 2: Perempuan

LAMPIRAN 6.1 lampiran Hasil Uji Statistik Menggunakan Program Komputer (SPSS)

Statistics			
		Usia	Jenis kelamin
N	Valid	23	23
	Missing	0	0
Mean		54.91	1.57
Median		55.00	2.00
Minimum		39	1
Maximum		70	2
Std. Deviation		9.899	

Jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	43.5	43.5	43.5
	Perempuan	13	56.5	56.5	100.0
Total		23	100.0	100.0	

Durasi perawatan dan jumlah kunjungan

		Durasiperawatan	Jumlahkunjungan
N	Valid	23	23
	Missing	0	0
Mean		77.26	18.87
Median		61.00	15.00
Std. Deviation		51.338	12.422
Minimum		20	4
Maximum		183	52

Pekan

		Frequency	Percent
Valid	Pekan 3	3	13,0
	Pekan 4	2	8,7
	Pekan 5	1	4,3
	Pekan 6	1	4,3
	Pekan 7	1	4,3
	Pekan 8	3	13,0
	Pekan 9	3	13,0
	Pekan 10	1	4,3
	Pekan 12	1	4,3
	Pekan 15	1	4,3
	Pekan 16	1	4,3
	Pekan 18	1	4,3
	Pekan 19	1	4,3
	Pekan 24	1	4,3
	Pekan 26	2	8,7
Total		23	100,0

Pekan 1

Statistics						
	Depth	Maceratio n	Inflamattion/i nfection	Size	Tissue type of woun dbed	Type of wound edge
Valid	23	23	23	23	23	23
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	3.26	.87	1.70	5.13	2.26	2.35
Median	3.00	1.00	2.00	5.00	2.00	2.00
Minimum	0	0	0	2	0	0
Maximum	5	2	4	9	4	4

Depth					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Intact	1	4.3	4.3	4.3
	Superficial layer / epidermis	1	4.3	4.3	8.7
	Subcutaneous / dermis to fatty tissue	7	30.4	30.4	39.1
	Tendons	3	13.0	13.0	52.2
	Fascia tissue and / or muscle	4	17.4	17.4	69.6
	Bones	7	30.4	30.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Maceration					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	None	8	34.8	34.8	34.8
	Slight: only at wound edge	10	43.5	43.5	78.3
	Moderate: surrounding skin	5	21.7	21.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Inflammation/infection					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	None	5	21.7	21.7	21.7
	Signs of inflammation	3	13.0	13.0	34.8
	Signs of local infection	12	52.2	52.2	87.0
	Osteomyelitis and signs of local infection	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Size					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 cm ² ≤4 cm ²	4	17.4	17.4	17.4
	4 cm ² < ≤9 cm ²	3	13.0	13.0	30.4
	9 cm ² < ≤16 cm ²	4	17.4	17.4	47.8
	16 cm ² < ≤25 cm ²	2	8.7	8.7	56.5
	25 cm ² < ≤36 cm ²	2	8.7	8.7	65.2
	36 cm ² < ≤49 cm ²	3	13.0	13.0	78.3
	49 cm ² < ≤64 cm ²	3	13.0	13.0	91.3
	>64 cm ²	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Tissue type of wound bed					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Intact	1	4.3	4.3	4.3
	Granulation tissue or granulation cannot be assessed because the wound is healed or too shallow	2	8.7	8.7	13.0
	White, yellow and/or grey necrotic tissue	13	56.5	56.5	69.6
	Black necrotic tissue	4	17.4	17.4	87.0
	Gangrene	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Type of wound edge					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Complete epithelialization	1	4.3	4.3	4.3
	No special feature / too shallow to assess	2	8.7	8.7	13.0
	Hyperkeratosis / lining / epibole	10	43.5	43.5	56.5
	Red ring	8	34.8	34.8	91.3
	Ill-defined or unable to assess due to infection etc	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Pekan 4

Statistics							
		Depth	Maceration	Inflammation/infection	Size	Tissue type of wound bed	Type of wound edge
N	Valid	23	23	23	23	23	23
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3.17	1.00	1.22	4.35	1.48	1.96
Median		3.00	1.00	1.00	4.00	1.00	2.00
Minimum		1	0	0	2	1	1
Maximum		5	2	4	9	3	5

Depth					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Superficial layer / epidermis	1	4.3	4.3	4.3
	Subcutaneous / dermis to fatty tissue	8	34.8	34.8	39.1
	Tendons	6	26.1	26.1	65.2
	Fascia tissue and / or muscle	2	8.7	8.7	73.9
	Bones	6	26.1	26.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Maceration					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	None	5	21.7	21.7	21.7
	Slight: only at wound edge	13	56.5	56.5	78.3
	Moderate: surrounding skin	5	21.7	21.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Inflamattion/infection					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	None	8	34.8	34.8	34.8
	Signs of inflammation	8	34.8	34.8	69.6
	Signs of local infection	4	17.4	17.4	87.0
	Osteomyelitis and signs of local infection	3	13.0	13.0	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Size					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 cm ² < ≤4 cm ²	7	30.4	30.4	30.4
	4 cm ² < ≤9 cm ²	3	13.0	13.0	43.5
	9 cm ² < ≤16 cm ²	2	8.7	8.7	52.2
	16 cm ² < ≤25 cm ²	5	21.7	21.7	73.9
	25 cm ² < ≤36 cm ²	2	8.7	8.7	82.6
	36 cm ² < ≤49 cm ²	2	8.7	8.7	91.3
	>64 cm ²	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Tissue type of wound bed					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Granulation tissue or granulation cannot be assessed because the wound is healed or too shallow	14	60.9	60.9	60.9
	White, yellow and/or grey necrotic tissue	7	30.4	30.4	91.3
	Black necrotic tissue	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Type of wound edge					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No special feature / too shallow to assess	5	21.7	21.7	21.7
	Hyperkeratosis / lining / epibole	16	69.6	69.6	91.3
	Red ring	1	4.3	4.3	95.7
	5	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Pekan 8

Statistics						
	Depth	Maceration	Inflammation	Size	Tissue type of wound bed	Type of wound edge
Valid	13	13	13	13	13	13
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	2.23	.77	.77	3.15	1.08	1.92
Median	2.00	1.00	.00	2.00	1.00	2.00
Minimum	0	0	0	1	0	0
Maximum	5	2	4	7	2	5

Depth					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Intact	2	15.4	15.4	15.4
	Superficial layer / epidermis	2	15.4	15.4	30.8
	Subcutaneous / dermis to fatty tissue	4	30.8	30.8	61.5
	Tendons	2	15.4	15.4	76.9
	Fascia tissue and / or muscle	2	15.4	15.4	92.3
	Bones	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Maceration					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	None	4	30.8	30.8	30.8
	Slight: only at wound edge	8	61.5	61.5	92.3
	Moderate: surrounding skin	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Inflamattion/infection					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	None	8	61.5	61.5	61.5
	Signs of inflammation	2	15.4	15.4	76.9
	Signs of local infection	2	15.4	15.4	92.3
	Osteomyelitis and signs of local infection	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Size					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	$\leq 1 \text{ cm}^2$	2	15.4	15.4	15.4
	$1 \text{ cm}^2 < \leq 4 \text{ cm}^2$	5	38.5	38.5	53.8
	$4 \text{ cm}^2 < \leq 9 \text{ cm}^2$	1	7.7	7.7	61.5
	$9 \text{ cm}^2 < \leq 16 \text{ cm}^2$	2	15.4	15.4	76.9
	$16 \text{ cm}^2 < \leq 25 \text{ cm}^2$	1	7.7	7.7	84.6
	$25 \text{ cm}^2 < \leq 36 \text{ cm}^2$	1	7.7	7.7	92.3
	$36 \text{ cm}^2 < \leq 49 \text{ cm}^2$	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Tissue type of wound bed					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Intact	2	15.4	15.4	15.4
	Granulation tissue or granulation cannot be assessed because the wound is healed or too shallow	8	61.5	61.5	76.9
	White, yellow and/or grey necrotic tissue	3	23.1	23.1	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Type of wound edge					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Complete epithelialization	2	15.4	15.4	15.4
	No special feature / too shallow to assess	2	15.4	15.4	30.8
	Hyperkeratosis / lining / epibole	6	46.2	46.2	76.9
	Red ring	2	15.4	15.4	92.3
	5	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Pekan 12

Statistics							
		Depth	Maceration	Inflammation	Size	Tissue type of wound bed	Type of wound edge
N	Valid	3	3	3	3	3	3
	Missing	0	0	0	0	0	0
	Mean	.67	.33	.00	1.67	.33	1.33
	Median	.00	.00	.00	1.00	.00	2.00
	Minimum	0	0	0	1	0	0
	Maximum	2	1	0	3	1	2

Depth					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Intact	2	66.7	66.7	66.7
	Subcutaneous / dermis to fatty tissue	1	33.3	33.3	100.0
	Total	3	100.0	100.0	

Maceration					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	None	2	66.7	66.7	66.7
	Slight: only at wound edge	1	33.3	33.3	100.0
	Total	3	100.0	100.0	

Inflamattion/infection					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	None	3	100.0	100.0	100.0

Size					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 1 cm ²	2	66.7	66.7	66.7
	$4 < \leq 9$ cm ²	1	33.3	33.3	100.0
	Total	3	100.0	100.0	

Tissue type of wound bed					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Intact	2	66.7	66.7	66.7
	Granulation tissue or granulation cannot be assessed because the wound is healed or too shallow	1	33.3	33.3	100.0
	Total	3	100.0	100.0	

Type of wound edge					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Complete epithelialization	1	33.3	33.3	33.3
	Hyperkeratosis / lining / epibole	2	66.7	66.7	100.0
	Total	3	100.0	100.0	