

Perawatan Luka Kronis di Bangsal Teratai 2 RSUD Kartini Karanganyar

Amellia Rahma Nadimah¹ Maulida Nur Ikhsan² Ahmad Noval Baihaqi³ Anastasya Yuntia
Eka Wardani⁴ Annisa Tito Febrinawati⁵ Maezaroh Afifah Saputri⁶ Endah Sri Wahyuni⁷
Bambang Purwoko⁸ Umi Barokah⁹ Setyorini Handayawati¹⁰

Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta,
Kota Surakarta, Provinsi Jawa tengah, Indonesia^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10}

Email: anastasyayuntia@gmail.com⁴

Abstrak

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk membahas Perawatan Luka Kronis di Bangsal Teratai 2 RSUD Kartini Karanganyar. Metode pelaksanaan pengabdian yang digunakan pada kegiatan ini yaitu pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien dan keluarga pasien di Bangsal Teratai 2. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya tidak tahu mengenai perawatan luka kronis yang tepat. Setelah diberikan pendidikan kesehatan sekarang pasien dan keluarga pasien mengatakan sudah tahu cara perawatan luka kronis yang tepat.

Kata Kunci: Luka Kronis, Perawatan, RSUD Kartini

Abstract

The purpose of this service activity is to discuss Chronic Wound Care in Teratai 2 Ward Kartini Karanganyar District Hospital. The method of implementing service used in this activity is health education. Health education will be provided to patients and their families in Ward Teratai 2. The results of the service show that before the health education was carried out, patients and families said they did not know about proper chronic wound care. After being given health education, patients and their families now say they know how to properly care for chronic wounds.

Keywords: Chronic Wounds, Treatment, RSUD Kartini



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Luka kronis merupakan jenis luka yang fase penyembuhannya tidak sesuai dengan fase fisiologis penyembuhan luka atau luka yang belum membaik berdasarkan rangkaian beberapa tahapan dan dalam waktu yang dapat diperkirakan seperti beberapa luka, luka kronis seringkali dianggap sebagai luka yang tidak kunjung membaik selama tiga bulan. Prevalensi angka kejadian luka kronis dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Menurut WHO dalam jurnal Edukasi Berbasis Nutrisi dan Budaya pada penderita Luka Kronis yang ditulis oleh Huda, N., Febriyanti, E., & de Laura, D. Tahun 2022, angka kejadian luka setiap tahun semakin meningkat, baik luka akut maupun luka kronis. Sebuah penelitian terbaru di Amerika menunjukkan prevalensi pasien dengan luka adalah 3.50 per 1000 populasi penduduk. Mayoritas luka pada penduduk dunia adalah luka karena pembedahan/trauma (48%), ulkus kaki (28%), luka dekubitus (21%). Pada tahun 2022, asosiasi luka di Amerika melakukan penelitian tentang kejadian luka di dunia berdasarkan penyebab penyakit. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa prevalensi luka bedah 110.30 juta kasus, luka trauma 1.60 juta kasus, luka lecet 20.40 juta kasus, luka bakar 10 juta kasus, ulkus dekubitus 8.50 juta kasus, ulkus vena 12.50 juta kasus, ulkus diabetik 13.50 juta kasus, amputasi 0.20 juta pertahun.

Berdasarkan data dari RISKESDAS (2018) prevalensi cedera di Indonesia adalah 9,2 %. Luka mayoritas adalah wanita dengan prevalensi 7,4 % sedangkan laki-laki hanya 11% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, di provinsi Jawa Tengah angka kejadian luka terdapat 12.231 kasus. Prevalensi luka di Jawa Tengah adalah 7,2% dari seluruh kejadian cidera. Sedangkan di Kecamatan Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar tercatat sebanyak 1071 kasus. Yang paling tinggi ada di Desa Pandeyan sebanyak 306 kasus luka kronis dan paling sedikit dari Desa Kaling sebanyak 68 kasus ditahun 2021. Dengan banyaknya kasus luka kronik yang terjadi ada dampak dari luka kronis yang tidak ditindak lanjuti akan membuat luka tersebut menjadi lebih parah yang bisa menyebabkan luka tersebut semakin lama untuk sembuh dan yang lebih parahnya akan menyebabkan luka kronis tersebut dapat diamputasi. Maka dari itu perawatan luka untuk luka kronis amat sangat penting untuk mengurangi adanya resiko-resiko yang tidak diinginkan terjadi pada klien. Dampak dari luka ini akan membuat psikologi klien juga terganggu karena adanya ketidak percayaan diri dalam diri klien yaitu karena hilangnya bagian anggota tubuh klien, maka perawatan luka kronis sangat penting dilakukan tetapi masih banyak masyarakat yang menganggap perawatan luka kronis tidak penting dan masih banyak masyarakat yang tidak mengerti (Wijaya, 2018).

Peran perawat dalam hal melakukan perawatan luka sangat penting karena perawat akan membantu proses perawatan luka pada klien. Perawat dalam perawatan luka akan bertanggung jawab dalam memonitor perkembangan luka yang terjadi pada klien dari awal kondisi hingga akhir perawatan luka dan juga sebagai komunikator yang baik untuk klien. dalam pelayanan perawatan luka perawat diwajibkan menangani dengan benar, tepat dan sesuai dengan prosedur. Perawat harus mengerti dan paham mengenai pengetahuan tentang luka ini termasuk hal yang harus di miliki perawat dalam melakukan perawatan luka (Kemendikti, 2018). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis melalui wawancara kepada 10 pasien dan keluarga pasien di Bangsal Teratai 2 Rumah Sakit Umum Daerah Kartini Karanganyar didapatkan hasil 8 diantaranya belum mengerti tentang perawatan luka kronis dan 2 diantaranya sudah mengerti tentang perawatan luka. Menurut hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pasien di Bangsal Teratai 2 Rumah Sakit Umum Daerah Kartini Karanganyar belum mengetahui tentang perawatan luka kronis dikarenakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang perawatan luka. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan pendidikan kesehatan dengan judul “Pendidikan Kesehatan Mengenai Perawatan Luka Kronis Di RSUD Kartini Karanganyar”.

Permasalahan Mitra

Tingkat pengetahuan pasien dan keluarga pasien mengenai perawatan luka kronis belum cukup tahu bagaimana cara perawatan luka yang benar. Oleh karena itu, kelompok melakukan pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam merawat luka yang efektif. Berikut jenis permasalahan prioritas yang akan ditangani dalam pendidikan kesehatan kali ini:

1. Pasien dan keluarga pasien yang menjadi audiens di RSUD Kartini Karanganyar belum mengetahui definisi luka kronis yang benar.
2. Pasien dan keluarga pasien yang menjadi audiens di RSUD Kartini Karanganyar belum mengetahui manfaat perawatan luka kronis.
3. Pasien dan keluarga pasien yang menjadi audiens di RSUD Kartini Karanganyar belum mengetahui bagaimana cara perawatan luka kronis dengan langkah-langkah yang baik dan benar.

Solusi yang Ditawarkan

Berdasarkan permasalahan tersebut kami memberikan solusi dalam perawatan luka kronis diantaranya dengan:

1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang definisi luka kronis kepada pasien dan keluarga pasien di RSUD Kartini Karanganyar.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat perawatan luka kronis pada pasien dan keluarga pasien di RSUD Kartini Karanganyar.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik perawatan luka dengan langkah-langkah yang benar kepada pasien dan keluarga pasien di RSUD Kartini Karanganyar.

Target Luaran

1. Pada Pelaksanaan pendidikan kesehatan 100% pasien dan keluarga pasien yang menjadi audiens dapat memahami mengenai definisi luka kronis.
2. Pada Pelaksanaan pendidikan kesehatan 100% pasien dan keluarga pasien yang menjadi audiens dapat mengetahui dan memahami tentang manfaat perawatan luka dengan tepat.
3. Pada Pelaksanaan pendidikan kesehatan 100% pasien dan keluarga pasien yang menjadi audiens dapat memahami cara perawatan luka kronis yang baik dan benar.
4. Pelaksanaan program pengabdian kepada pasien dan keluarga pasien di Bangsal Teratai 2 RSUD Kartini Karanganyar.
5. Laporan akhir

Tinjauan Teori

Definisi

Luka adalah hasil dari kerusakan pada keutuhan kulit yang bisa muncul saat kulit terkena suhu atau tingkat pH yang tidak sesuai, bahan kimia, gesekan, trauma tekanan serta paparan dari radiasi (Cahyono et al., 2021). Luka kronis merupakan jenis luka yang fase penyembuhannya tidak sesuai dengan fase fisiologis penyembuhan luka atau luka yang belum membaik berdasarkan rangkaian beberapa tahapan dan dalam waktu yang dapat diperkirakan seperti beberapa luka, luka kronis seringkali dianggap sebagai luka yang tidak kunjung membaik selama tiga bulan. Luka kronis cenderung terjebak dalam satu atau lebih tahap proses penyembuhan luka. Macam-macam luka kronis terdiri dari beberapa luka yaitu luka dekubitus, luka diabetes atau ulkus kaki diabetik, luka abses, luka akut yang tidak kunjung membaik atau gagal sembuh secara fisiologis, serta beberapa luka yang bukan tergolong ke dalam luka akut (Aminuddin et al., 2020). Perawatan luka yang banyak dikenal selama ini dan di hampir semua RS telah menjadi Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah perawatan luka konvensional (Mustamu et al., 2020). Perawatan luka konvensional adalah perawatan luka yang menggunakan kasa sebagai bahan balutan utama yang berfungsi sebagai pelindung, menjaga kehangatan dan menutupi penampilan yang tidak menyenangkan dari luka. Kasa sebagai pelindung dari trauma, mempertahankan area luka dan sebagai pelindung dari kontaminasi bakteri (Handayani, 2016). Perawatan luka yang lain adalah perawatan luka modern. Perawatan luka modern adalah perawatan luka yang memperhatikan kelembaban luka yang merupakan prinsip utama teknik ini (Mustamu et al., 2020). Kondisi lembab pada permukaan luka dapat meningkatkan perkembangan perbaikan luka, mencegah dehidrasi jaringan hingga kematian sel (Irwan et al., 2022). Beberapa bahan modern wound dressing diantaranya adalah hidrogel, film dressing, hydrocolloid, calcium alginate, foam/absorbant dressing, antimicrobial dressing, antimicrobial hydrophobic (Kartika, 2015).

Etiologi

Selain sirkulasi yang buruk, neuropati, dan kesulitan bergerak, ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap luka kronis, yaitu penyakit sistemik, usia, dan trauma berulang. Penyakit penyerta yang dapat berkontribusi terhadap pembentukan luka kronis meliputi vaskulitis, penekanan kekebalan tubuh, pioderma gangrenosum, dan penyakit yang menyebabkan iskemia. Penekanan kekebalan tubuh dapat disebabkan oleh penyakit atau obat-obatan medis yang digunakan dalam jangka panjang, misalnya steroid. Stres emosional juga dapat berdampak negatif pada penyembuhan luka, mungkin dengan meningkatkan tekanan darah dan kadar kortisol, yang menurunkan kekebalan tubuh. Faktor lain yang dapat berkontribusi terhadap luka kronis adalah usia lanjut. Penyebab dari luka kronis juga biasanya akibat dari adanya ulkus, luka gesekan, sekresi maupun luka tekan. Macam – macam luka kronis adalah luka diabetes militus, luka kanker, luka tekan, ulkus pembuluh darah arteri/iskemia, ulkus pembuluh darah vena, luka infeksi, dan luka abses. Pada dasarnya luka kronis akan menutup dengan tiga penyembuhan luka sekunder namun penyembuhan tipe sekunder adalah luka kronis (Paramitasari, 2019).

Manifestasi Klinis

1. Luka tidak kunjung sembuh dalam waktu yang dapat diprediksi, misalnya lebih dari delapan minggu
2. Luka yang mengalami peradangan atau kemerahan yang meningkat di sekitar luka
3. Luka yang mengeluarkan cairan, bocor, atau berbau tidak sedap
4. Tepi luka berubah warna menjadi gelap atau kebiruan
5. Rasa sakit yang semakin parah atau tidak kunjung membaik
6. Hangat atau panas saat disentuh

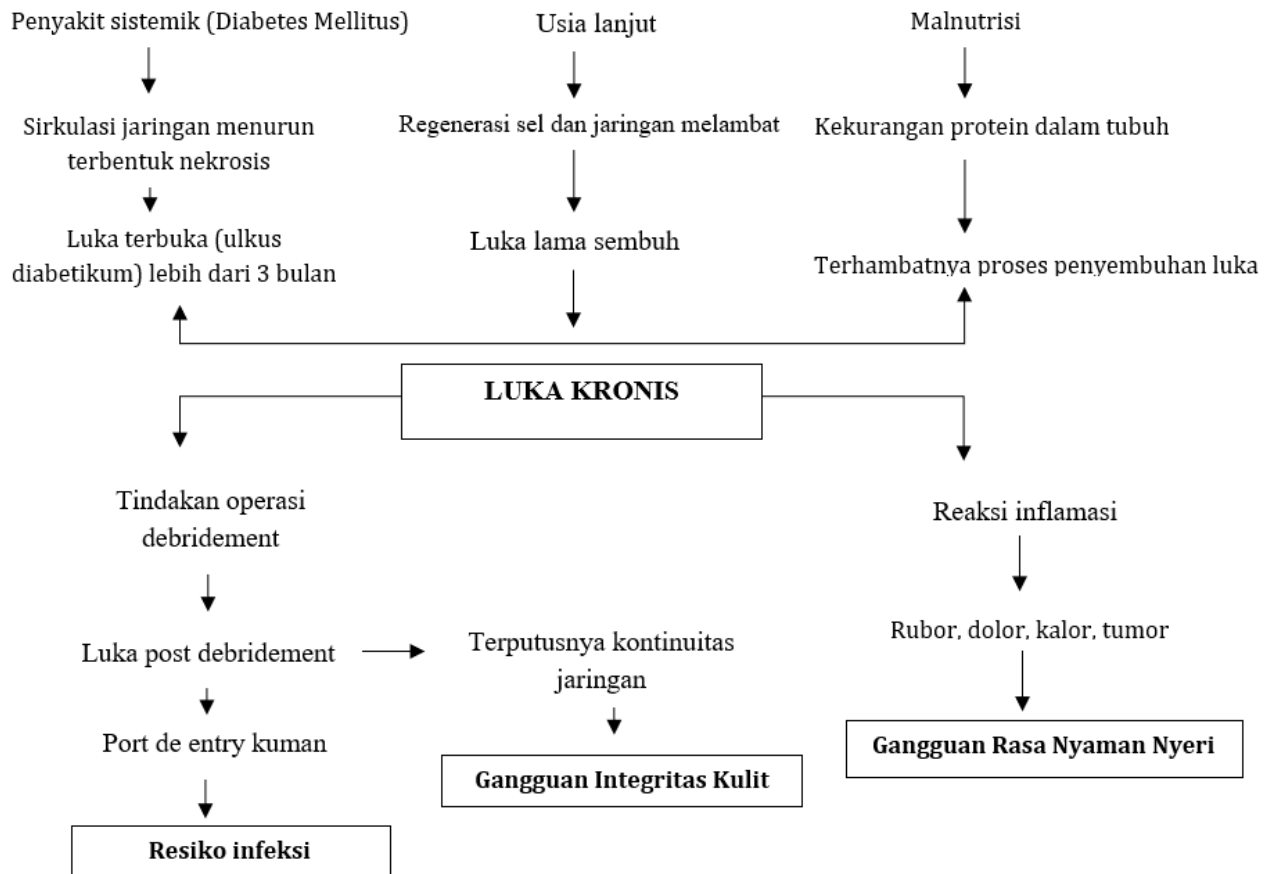
Komplikasi

1. Infeksi. Luka yang tidak dirawat akan mengakibatkan terjadinya infeksi bakteri atau patogen asing lainnya yang dapat membahayakan kesehatan tubuh. Infeksi akibat luka yang tidak dirawat dengan tepat dapat menimbulkan sejumlah gejala, seperti:
 - a. Demam.
 - b. Nyeri pada area luka.
 - c. Perih yang tidak kunjung menghilang.
 - d. Keluar nanah atau cairan berwarna kekuningan, kehijauan, atau kecokelatan yang berbau tidak sedap.
2. Abses. Infeksi akibat perawatan luka yang salah dapat menyebabkan kotoran dan nanah menumpuk di bawah kulit. Jika tidak segera ditangani, kondisi tersebut bisa menimbulkan abses atau kantong nanah yang dapat menimbulkan demam, badan terasa panas dingin, pembengkakan di bawah kulit yang terkena, serta terasa nyeri dan hangat saat disentuh.
3. Selulitis. Bakteri yang masuk dan menginfeksi luka terbuka juga dapat memicu terjadinya selulitis, yaitu peradangan pada kulit atau jaringan di bawahnya yang terjadi karena infeksi bakteri. Beberapa gejala umum dari selulitis adalah nyeri pada area kulit yang terinfeksi, kulit melepuh, bengkak, dan berwarna kemerahan, bernanah, serta muncul bintik-bintik merah pada kulit.
4. Sepsis. Komplikasi akibat perawatan luka yang salah berikutnya adalah sepsis, yaitu kondisi yang terjadi karena bakteri telah masuk dan menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Sepsis adalah kondisi darurat medis karena dapat menyebabkan komplikasi serius seperti gagal napas, kerusakan organ permanen, gangguan peredaran darah, penurunan kesadaran, hingga kematian. Kondisi ini ditandai dengan adanya abnormalitas pada tanda-

tanda vital, seperti penurunan tekanan darah, penurunan suhu tubuh (hipotermia), peningkatan denyut jantung, dan napas cepat atau sesak napas.

5. Amputasi. Untuk mencegah infeksi yang berkelanjutan pada luka kronis yang sudah parah maka bisa dilakukan tindakan operatif berupa amputasi.

Pathways



Penatalaksanaan Medis

Pada tatalaksana medis luka perlu untuk melakukan 4 hal diantaranya:

1. Penilaian luka. Luka dinilai dari segi ukuran dan kedalaman luka, tepi luka, bed/dasar luka dan kondisi kulit di sekitar luka. Luka kemudian dapat dikelompokkan menjadi luka akut, luka nekrotik, luka slough, luka granulasi, luka infeksi, dan luka yang sudah epitelisasi.
2. Preparasi bed/dasar luka. Preparasi bed/dasar luka adalah proses pembuangan barrier yang terdapat di luka untuk mempersiapkan luka supaya dapat melalui proses penyembuhan luka dengan baik yang dapat dilakukan dengan cara melakukan debridement, kontrol bakteri dan kontrol eksudat.
3. Memilih dressing/balutan yang sesuai. Dressing/balutan bertujuan untuk melindungi luka dari trauma dan infeksi. Prinsip pemilihan jenis balutan:
 - a. Dapat mempertahankan kondisi luka tetap lembab dan kulit sekitar luka tetap kering
 - b. Berdasarkan evaluasi klinis
 - c. Dapat mengontrol eksudat
 - d. Mudah digunakan dan tidak perlu sering diganti
 - e. Mengisi tiap rongga dalam luka yang dapat mencegah peningkatan invasi bakteri. Jenis-jenis balutan antara lain kassa, semioklusif, hydrogel, hydrocolloid, foam, alginate dan antimikroba.

4. Penutupan luka. Penutupan luka dapat dilakukan per primam, per sekundam ataupun per tertiam. Tindakan operatif yang dapat dilakukan untuk menutup luka antara lain adalah skin graft dan flap. Dalam memilih cara penutupan luka perlu diperhatikan hal-hal seperti ukuran defek, modalitas yang ada sekitar luka, jaringan vital yang terpapar dan pertimbangan estetik (warna kulit, tekstur, ketebalan dan daerah berambut).

Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan Keperawatan luka:

1. Disinfeksi area yang disuntik dengan antiseptik. Gunakan pembersih luka antiseptik untuk membersihkan luka. Hindari penggunaan alkohol atau bahan kimia keras pada kulit.
2. Dekontaminasi luka kulit. Singkirkan benda asing apa pun untuk mendekontaminasi luka. Lakukan tindakan tepat waktu dan konsisten untuk merevaskularisasi dan membuang jaringan nekrotik yang dapat menyebabkan infeksi.
3. Buang semua jaringan yang mati.
4. Debridemen akan memastikan bahwa luka terbebas dari jaringan nekrotik, yang dapat menjadi sumber infeksi patogen. Pembalut salin yang tidak lengket (kasa yang dibasahi salin) dan bahan penyerap efektif untuk mencegah infeksi luka dan meningkatkan re-epitelisasi jaringan. Amankan pembalut dengan pita kasa yang lembut. Asepsis dalam perawatan luka akan mencegah kontaminasi lebih lanjut pada luka.
5. Rawat luka berdasarkan tahap penyembuhan. Pada berbagai tahap penyembuhan, luka akan memerlukan perubahan perawatan luka seperti perubahan pembersih, salep, atau pembalut.
6. Jaga luka tetap lembap. Untuk beberapa luka, lingkungan yang lembap mempercepat penyembuhan luka dengan menjaga hidrasi, meningkatkan angiogenesis (suplai darah) dan pembentukan kolagen, serta mempercepat pemecahan jaringan mati dan fibrin. Hal ini juga mengurangi rasa sakit dan meningkatkan tampilan luka.
7. Oleskan antibiotik dan antiseptik topikal sesuai anjuran. Antibiotik topikal membasmi bakteri, sedangkan antiseptik topikal menghentikan penyebaran mikroba (seperti larutan klorheksidin dan yodium). Perawatan ini ditutup dengan balutan sekunder yang sesuai untuk digunakan pada luka yang terinfeksi. Gunakan dengan hati-hati sesuai petunjuk dokter atau spesialis perawatan luka.
8. Lepaskan jahitan pada luka operasi. Jahitan atau plester perekat harus dilepaskan 10–14 hari setelah pemasangan (atau 3-5 hari jika luka berada di kepala) setelah kulit mulai menyatu. Lem perekat akan terkelupas secara alami setelah 1-2 minggu.
9. Rujuk ke dokter spesialis perawatan luka. Rujuk ke dokter spesialis perawatan luka jika luka belum mulai sembuh setelah dua minggu atau belum sembuh sepenuhnya setelah enam minggu. Perawatan dan penanganan luka akut, kronis, dan yang tidak kunjung sembuh memerlukan keahlian dokter spesialis luka.

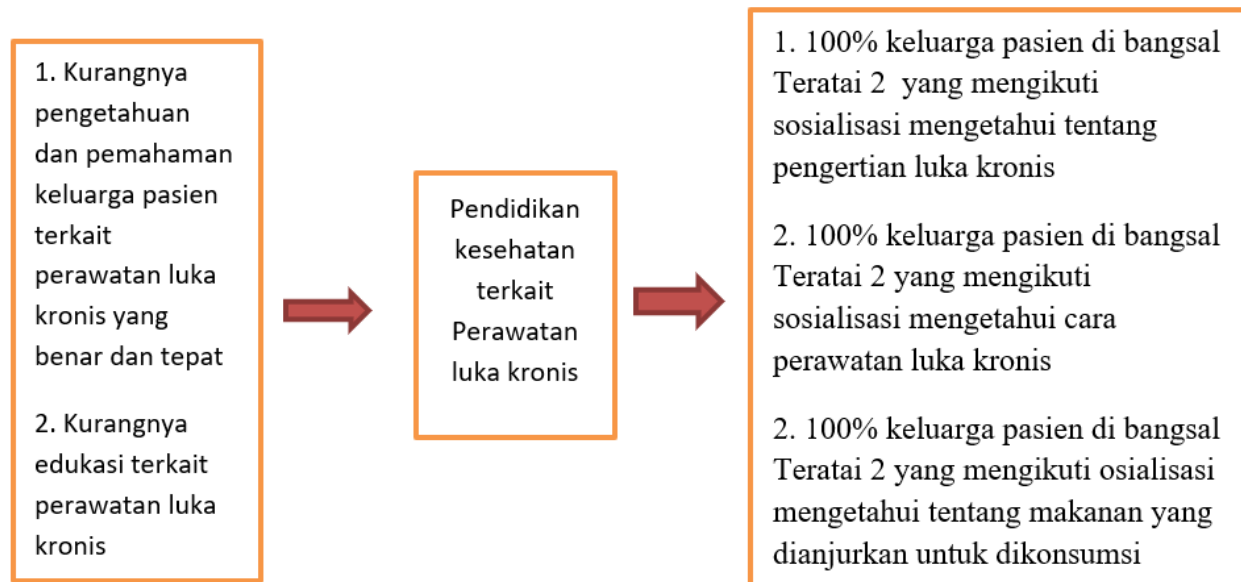
METODE PENGABDIAN

Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan yang digunakan pada kegiatan ini yaitu pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien dan keluarga pasien di Bangsal Teratai 2.

1. Pemberian edukasi pada pasien dan keluarga mengenai perawatan luka kronis
2. Pemberian pemahaman mengenai perawatan luka kronis yang baik dan benar
3. Pemberian demonstrasi tentang perawatan luka kronis

Kerangka Pemecahan Masalah



HASIL PENGABDIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Masalah Produksi: Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perawatan luka kronis.
2. Pelaksanaan PKM melibatkan tim yang terdiri dari dosen , pembimbing klinik dan 6 mahasiswa dengan tugas masing-masing.
3. Keperawatan bertanggung jawab dalam penyusunan laporan akhir.
4. Pelatihan dilakukan dengan memberi penyuluhan tentang Perawatan luka kronis kepada pasien dan keluarga yang berada di bangsal Teratai 2.
5. Penyuluhan dilakukan dengan dipandu oleh mahasiswa.
6. Monitoring evaluasi kegiatan dilakukan setelah kegiatan pendidikan kesehatan selesai.
7. Terdapat peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan pemahaman pasien dan keluarga mengenai teknik perawatan luka kronis di bangsal Teratai 2.
8. Pasien dan keluarga mendengarkan dan antusias dalam pemberian pendidikan kesehatan serta aktif dalam menyampaikan pertanyaan yang tidak diketahui.
9. Tim pengusul terdiri dari ketua tim dan 5 anggota tim.
10. Keperawatan bertanggung jawab dalam pengevaluasian pengetahuan dan pemahaman pasien dan keluarga mengenai Perawatan luka kronis.

Pembahasan

Melalui pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien terjadi peningkatan dalam pengetahuan tentang Perawatan luka kronis. Sehingga dengan adanya pendidikan kesehatan ini diharapkan pasien dan keluarga pasien mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hasil pendidikan kesehatan ini menunjukkan adanya dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan terhadap Perawatan luka kronis. Dengan adanya peningkatan pengetahuan diharapkan pasien dan keluarga pasien dapat menerapkan dan memperhatikan luka yang diderita.

KESIMPULAN

Luka adalah hasil dari kerusakan pada keutuhan kulit yang bisa muncul saat kulit terkena suhu atau tingkat pH yang tidak sesuai, bahan kimia, gesekan, trauma tekanan serta paparan

dari radiasi (Cahyono et al., 2021). Luka kronis merupakan jenis luka yang fase penyembuhannya tidak sesuai dengan fase fisiologis penyembuhan luka atau luka yang belum membaik berdasarkan rangkaian beberapa tahapan dan dalam waktu yang dapat diperkirakan seperti beberapa luka, luka kronis seringkali dianggap sebagai luka yang tidak kunjung membaik selama tiga bulan. Luka kronis cenderung terjebak dalam satu atau lebih tahap proses penyembuhan luka. Macam-macam luka kronis terdiri dari beberapa luka yaitu luka dekubitus, luka yang bukan tergolong ke dalam luka akut (Aminuddin et al., 2020). Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya tidak tahu mengenai perawatan luka kronis yang tepat. Setelah diberikan pendidikan kesehatan sekarang pasien dan keluarga pasien mengatakan sudah tahu cara perawatan luka kronis yang tepat.

Saran

Saran penulis untuk selanjutnya yaitu sebelum melakukan pendidikan kesehatan persiapan harus lebih matang. Pembagian tugas harus jelas dan sesuai. Persiapan dari kelompok sudah baik dan terstruktur tapi alangkah lebih baik jika persiapannya lebih dimaksimalkan Kembali agar proses pendidikan kesehatan juga dapat berjalan maksimal. Pendidikan kesehatan kali ini diharapkan dapat berguna untuk pasien dan keluarga pasien di bangsal Teratai 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, M., et.al. (2020). Modul perawatan luka (I. Samsugito (ed.)). Arikunto, S. (2016). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Rineka Cipta.
- Cahyono, A. D., Tamsuri, A., & Wiseno, B. (2021). Wound Care dan Health Education Pada Masyarakat Kurang Mampu Yang Mengalami Skin Integrity Disorders di Desa Asmorobangun, Kecamatan Puncu, Kabupaten Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 424–431. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.265>
- Handayani, L. T. (2016). Studi Meta Analisis Perawatan Luka Kaki Diabetes dengan Modern Dressing. *The Indonesian journal of health science*, 6 (2), pp. 149–159.
- Irwan, M., Indrawati, Maryati, Risnah, & Arafah, S. (2022). Efektivitas Perawatan Luka Modern dan Konvensional Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetik. *Jurnal Ilmiah Mappadising*
- Kartika, R. W., et al. (2015). Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing : Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing, 42(7), pp. 546–550.
- Mustamu et al. (2020). Peningkatan Pengetahuan dan Skill Luka. *Jurnal Pengamas Kesehatan Sasambo*, 1 No 2, 103–109
- Paramitasari, A. R., et al. (2019). Diagnosis Luka Tungkal Kronis. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(1), 18-23.
- Profil Kesehatan Puskesmas Tasikmadu. 2021. Diakses pada tanggal 14 Oktober 2024 melalui: <https://puskestasikmadu.karanganyarkab.go.id/wp-content/uploads/2023/03/Profil-Kesehatan-Tahun-2021-Pusk.-Tasikmadu-2.pdf>
- Wijaya, I. M. S., (2018), Perawatan Luka Dengan Pendekatan Multidisiplin, Andi. (Anggota IKAPI), Yogyakarta
- Wintoko, R., & Yadika, A. D. N. (2020). Manajemen terkini perawatan luka. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(2), 183-189.