

EDITOR

Dr. Mubarak, Ns., M.Sc

Sri Susanty, S.Kep.Ns., M.Kes., M.Kep., PhD

La Rangki, S.Kep.Ns., M.Kep



PERAWATAN LUKA

Dengan

MODERN DRESSING



Sukurni, S.Kep.Ns., M.Kep



PERAWATAN LUKA

Dengan

MODERN DRESSING



0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-151-016-7



PERAWATAN LUKA DENGAN MODERN DRESSING

Sukurni, S.Kep.Ns.,M.Kep



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

PERAWATAN LUKA DENGAN MODERN DRESSING

Penulis : Sukurni, S.Kep.Ns.,M.Kep

Editor : Dr. Mubarak, Ns., M.Sc
Sri Susanty, S.Kep.Ns., M.Kes., M.Kep., PhD
La Rangki, S.Kep.Ns., M.Kep

Desain Sampul : Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Rizki Rose Mardiana

ISBN : 978-623-151-016-7

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, MEI 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekaediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah, SWT atas limpahan rahmat dan karunianya sehingga Buku referensi “Perawatan Luka Dengan Modern Dressing” ini dapat diselesaikan. Buku ini dibuat untuk menjadi acuan bagi tenaga kesehatan pada umumnya dalam melakukan perawatan luka pada pasien dengan menggunakan modern dressing, baik di klinik, rumah sakit, puskesmas, maupun pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, seperti praktik mandiri keperawatan serta mahasiswa pada khususnya yang dapat dijadikan sebagai referensi dalam kegiatan proses belajar mengajar di kelas maupun dalam melakukan praktik klinik keperawatan baik di rumah sakit maupun puskesmas.

Buku ini saya persembahkan terkhusus kepada kedua orang tua saya, bapak “La Baharu” dan ibu “Dra. Waode Obi” serta kedua putri saya yang tercinta “Andi Berlianti Wirdani Kangkong” dan “Andi Restu Mahaputri Kangkong”, yang selama ini selalu mensupport saya dalam penulisan buku ini. Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga kepada semua pihak yang sudah membantu dalam penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan, mahasiswa dan semua pihak yang membutuhkan, Aamiin Ya Rabbal Alamin..

Kendari, 27 April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB 1 ANATOMI DAN FISILOGI KULIT	1
A. Tinjauan Anatomik dan Fisiologik.....	1
B. Anatomi Kulit.....	2
C. Fungsi Kulit.....	7
D. Pertimbangan Gerontologik.....	11
BAB 2 KONSEP DASAR LUKA	13
A. Defenisi.....	13
B. Konsep Penyembuhan Luka	15
C. Prinsip Dasar Penyembuhan Luka.....	21
D. Tipe Penyembuhan Luka	23
E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka.....	24
F. Nutrisi dalam Perawatan Luka.....	42
G. Komplikasi Penyembuhan Luka	47
H. Dampak Psikososial Luka	50
BAB 3 DIABETIC FOOT ULCER	52
A. Diabetes Melitus.....	52
B. Konsep Diabetic Foot Ulcer.....	56
BAB 4 PRESSURE ULCERS	68
A. Defenisi	68
B. Etiologi.....	68
C. Faktor Resiko <i>Pressure Ulcers</i>	69
D. Patofisiologi <i>Pressure Ulcer</i>	71
E. Klasifikasi <i>Pressure Ulcers</i>	73
F. Lokasi <i>Pressure Ulcers</i>	76
G. Teknik Pengkajian <i>Pressure Ulcers</i>	77
H. Pencegahan.....	79
I. Prinsip Penanganan <i>Pressure Ulcers</i>	80
J. Karakteristik Skala <i>Pressure Ulcers</i> yang Ideal.....	81
BAB 5 LUKA BAKAR	82
A. Defenisi	82

	B. Epidemiologi.....	83
	C. Etiologi	84
	D. Klasifikasi.....	85
	E. Patofisiologi	87
	F. Gambaran Klinis.....	90
BAB 6	LUKA ARTERI.....	92
	A. Defenisi.....	92
	B. Etiologi	93
	C. Patofisiologi	93
	D. Manifestasi Klinis	93
	E. Pemeriksaan Diagnostik	95
	F. Pemeriksaan ABPI (<i>Ankle Brachial Pressure Index</i>)	95
BAB 7	LUKA KRONIS	107
	A. Defenisi.....	107
	B. Tahapan Infeksi pada Luka	107
	C. Biofilm pada Luka	109
BAB 8	LUKA AKUT.....	111
	A. Defenisi.....	111
	B. Luka Trauma.....	112
	C. Manajemen Umum.....	113
	D. Manajemen Luka Akut	114
	E. Balutan Luka Akut	115
	F. Prosedur Perawatan Luka Akut.....	117
	G. Komplikasi Luka Akut.....	119
BAB 9	PENGAJIAN LUKA	120
	A. Defenisi.....	120
	B. Karakteristik Luka	122
	C. Prinsip Perawatan Luka.....	131
BAB 10	MODERN DRESSING	138
	A. Konsep Perawatan Luka	138
	B. Moist Wound Healing.....	140
	C. Manajemen Luka	142
	D. Jenis Modern Dressing	143
BAB 11	APLIKASI MODERN DRESSING	162
	A. Kasus 1.....	162
	B. Kasus 2.....	167

DAFTAR PUSTAKA.....	172
TENTANG PENULIS.....	177

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1	Anatomi Fisiologi Kulit.....	4
Gambar 2. 1	Luka Pembedahan	17
Gambar 2. 2	Luka Bakar	17
Gambar 2. 3	Pressure Ulcer	18
Gambar 2. 4	Diabetic Foot Ulcer	19
Gambar 2. 5	Diabetic Neuropathy	19
Gambar 4. 1	Patofisiologi Terjadinya Pressure Ulcers	73
Gambar 4. 2	Derajat I pressure ulcers.....	74
Gambar 4. 3	Derajat II pressure ulcers	74
Gambar 4. 4	Derajat III pressure ulcers	75
Gambar 4. 5	Derajat IV pressure ulcers	75
Gambar 4. 6	Derajat unstageable:Depth Unknown Pressure ulcers	76
Gambar 4. 7	Derajat Suspected Deep Tissue: Depth Unknown pressure ulcers	76
Gambar 4. 8	Lokasi berisiko mengalami luka tekan	77
Gambar 5. 1	Rules of nine.....	87
Gambar 5. 2	Klasifikasi Zona Respons Lokal Akibat Luka Bakar.....	90
Gambar 6. 1	Luka Arteri.....	92
Gambar 6. 2	Cara Menghitung Ankle Brachial Pressure Index (ABPI).....	104
Gambar 9. 1	Warna Dasar Luka.....	121
Gambar 10. 1	Konsep Moist Wound Dressing.....	141
Gambar 10. 2	Algoritme Management Luka	141



PERAWATAN LUKA DENGAN MODERN DRESSING

Sukurni, S.Kep.Ns.,M.Kep



BAB

1

ANATOMI DAN FISIOLOGI KULIT

A. Tinjauan Anatomik dan Fisiologik

Sebagai sistem organ tubuh yang paling luas, kulit tidak bisa terpisahkan dari kehidupan manusia. Kulit membangun sebuah *barrier* yang memisahkan organ-organ internal dengan lingkungan luar, dan turut berpartisipasi dalam banyak fungsi tubuh yang vital. Kulit bersambung dengan membran mukosa pada ostium eksterna sistem digestivus, respiratorius dan urogenitalis. Karena kelainan kulit mudah terlihat, keluhan dermatologik umumnya menjadi alasan utama mengapa pasien mencari pelayanan kesehatan.

Masalah kulit kerap kali dijumpai pada praktik keperawatan. Keluhan yang berhubungan dengan kulit mengakibatkan kunjungan pasien rawat jalan di Amerika sampai sebesar 10% dari jumlah total kunjungan tersebut. Karena kulit mencerminkan keadaan umum pasien, banyak kondisi sistemik dapat disertai manifestasi dermatologi. Stres psikologik pada keadaan sakit atau pada berbagai masalah pribadi serta keluarga umumnya akan bermanifestasi keluar sebagai masalah dermatologik. Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit dapat secara tiba-tiba mengalami gatal-gatal dan ruam yang terjadi sekunder akibat pengobatannya. Pada kondisi sistemik tertentu seperti hepatitis dan kanker, manifestasi dermatologi dapat menjadi tanda pertama kelainan tersebut.

BAB 2

KONSEP DASAR LUKA

A. Defenisi

Luka dapat diartikan sebagai gangguan atau kerusakan integritas dan fungsi jaringan pada tubuh. Luka merupakan kejadian yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Luka adalah kerusakan pada fungsi perlindungan kulit disertai hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa adanya kerusakan pada jaringan lainnya seperti otot, tulang dan nervus yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: tekanan, sayatan dan luka karena operasi. Menurut Arisanty Luka merupakan gangguan atau kerusakan dari keutuhan kulit. Luka adalah gangguan pada struktur, fungsi dan bentuk kulit normal yang dapat dibedakan menjadi 2 jenis menurut waktu penyembuhannya yaitu luka akut dan luka kronis. Ketika luka timbul ada beberapa efek yang akan muncul yaitu :

1. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ

Luka merupakan kejadian yang sering ditemui di kehidupan sehari-hari yang menyebabkan hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ. Luka merupakan kerusakan secara seluler maupun anatomis pada fungsi kontinuitas jaringan hidup.

2. Respon stres simpatis

Reaksi pada respon stres simpatis dikenal juga sebagai alergi terkait sistem imun tubuh. Reaksi yang sering muncul dapat diklasifikasikan menjadi empat tipe. Tipe satu yaitu reaksi segera atau reaksi vasoaktif substansi sel mast atau basofil yang diikuti dengan reaksi spesifik antigen atau

BAB 3

DIABETIC FOOT ULCER

A. Diabetes Melitus

Di Antara penyakit degeneratif, diabetes melitus merupakan salah satu diantara penyakit tidak menular yang akan terus meningkat jumlahnya di masa mendatang. Diabetes melitus merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia pada abad 21. Meningkatnya prevalensi diabetes melitus di beberapa negara berkembang akibat peningkatan kemakmuran di negara yang bersangkutan, akhir-akhir ini banyak disoroti. Peningkatan pendapatan per kapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), hipertensi, hiperlipidemia, diabetes melitus, dan lain-lain.

Diabetes melitus tidak hanya menyebabkan kematian prematur di seluruh dunia, penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung dan gagal ginjal. Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun didunia menderita diabetes melitus pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes melitus di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes melitus diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79

BAB 4

PRESSURE ULCERS

A. Defenisi

Beberapa pengertian *pressure ulcers* adalah sebagai berikut:

1. *Pressure ulcers* adalah lesi yang disebabkan oleh adanya tekanan (kekuatan yang menekan permukaan tubuh) yang terjadi secara terus menerus sehingga merusak jaringan yang berada di bawahnya.
2. *Pressure ulcers* adalah suatu area yang terlokalisir dengan jaringan yang mengalami nekrosis dan biasanya terjadi pada permukaan tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan dalam jangka waktu yang lama menyebabkan peningkatan tekanan kapiler.
3. Menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel (2014)* *pressure ulcers* terlokalisir luka pada kulit dan atau jaringan di bawahnya biasanya lebih menonjol tulang, sebagai akibat dari tekanan atau tekanan dan gesekan.

Pengertian di atas *Pressure ulcers* adalah suatu lesi akibat adanya penekanan jaringan dan gesekan yang terus menerus dalam jangka waktu yang lama sehingga mengalami nekrosis dan biasanya pada area permukaan yang menonjol.

B. Etiologi

Menurut Mekkes *et al.*,(2003)*pressure ulcers* terjadi akibat penekanan jaringan lunak dan tulang dengan area permukaan terluar dalam waktu dan periode yang lama.

BAB 5

LUKA BAKAR

A. Defenisi

Luka bakar merupakan kerusakan kulit tubuh yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (frost bite). Penyebabnya adalah api, air panas, listrik, kimia, radiasi dan trauma dingin (frost bite). Kerusakan ini dapat menyertakan jaringan bawah kulit. Luka bakar memiliki angka kejadian dan prevalensi yang tinggi, mempunyai resiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi, memerlukan sumber daya yang banyak dan memerlukan biaya yang besar.

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh atau rusaknya kesatuan atau komponen jaringan, dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang. Ketika luka timbul, beberapa efek akan muncul diantaranya hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ, respons stres simpatis, perdarahan dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri dan kematian sel.

Luka bakar (combustio) adalah kehilangan jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas seperti air, api, bahan kimia, listrik, dan radiasi. Luka bakar akan mengakibatkan tidak hanya kerusakan kulit, tetapi juga mempengaruhi seluruh sistem tubuh.

Luka bakar merupakan suatu bentuk kerusakan dan atau kehilangan jaringan disebabkan kontak dengan sumber yang memiliki suhu yang sangat tinggi (misalnya api, air panas, bahan kimia, listrik dan radiasi) atau suhu yang sangat rendah. Saat terjadi kontak dengan sumber termis (atau penyebab lainnya),

BAB 6

LUKA ARTERI

A. Defenisi

Ulkus arteri merupakan akibat dari perfusi jaringan yang tidak adekuat pada kaki. Hal ini disebabkan karena adanya sumbatan sebagian atau seluruhnya dari suplai inflamasi pada kaki dan kondisi yang mendasarinya. Aterosklerosis merupakan penyebab yang paling umum dan juga merupakan deposisi dan akumulasi dari material berlemak pada dinding arteri yang membentuk plak (dimana dinding arteri menjadi menebal).

Ulkus arterial terbentuk jika arteritis pada pembuluh darah kecil atau sumbatan aterosklerosis pada pembuluh darah menyebabkan iskemia jaringan. Ulkus arterial terjadi sebagai akibat dari iskemia jaringan berat dan menimbulkan rasa sakit yang berlebihan.



Gambar 6. 1 Luka Arteri

BAB

7

LUKA KRONIS

A. Defenisi

Luka kronis adalah luka yang terkontaminasi (tidak steril) atau terdapat mikroba di dalamnya. Namun tidak semua luka kronis adalah luka yang terinfeksi. Karena luka yang terinfeksi tergantung dari jumlah kuman didalamnya dan kemampuan host dalam merespon (sistem imun) kuman yang sedang berkembangbiak. Host yang memiliki sistem imunitas yang buruk akan mudah terinfeksi dibandingkan dengan host yang memiliki sistem imun yang baik. Sistem imun yang baik, tergantung juga dari perfusi dan vaskularisasi jaringan, status nutrisi, penyakit penyerta, merokok atau kecanduan alkohol, dan faktor penyulit lainnya yang mempengaruhi dalam proses penyembuhan luka.

B. Tahapan Infeksi pada Luka

Tubuh manusia tidak steril dari kuman atau mikroorganisme, terutama kulit memiliki beberapa jenis mikroorganisme. Mikroorganisme akan menjadi patologis dan menginvasi luka jika kondisi lokal dan sistemik tidak lagi memiliki kekuatan mengatasinya (imunitas menurun). Sehingga perkembangan mikroorganisme akan dipengaruhi oleh: pertahanan tubuh host, jumlah kuman yang berkembangbiak dan kemampuan kuman menyerang (virulensi) atau membentuk biofilm.

BAB 8

LUKA AKUT

A. Defenisi

Luka akut adalah luka yang sembuh sesuai dengan fisiologis proses penyembuhan luka. Tiap fisiologis proses penyembuhan luka memiliki waktu penyembuhannya yaitu; tahap inflamasi selama saat cedera sampai tiga atau lima hari, tahap proliferasi mulai hari pertama sampai 21 hari dan maturasi dari hari ke-21 sampai dua tahun (Carvile, 2007). Waktu fisiologis proses penyembuhan luka tersebut dilalui oleh luka akut.

Luka akut dapat dibagi berdasarkan penyebabnya yaitu; luka yang direncanakan dan luka tidak direncanakan. Luka akut yang direncanakan cenderung dilakukan di ruang yang steril dan sudah dipersiapkan seperti pada luka pasca pembedahan. Luka yang tidak direncanakan terjadi secara tiba-tiba akibat trauma tumpul atau tajam yang cenderung terkontaminasi dengan lingkungan luar. Kedua penyebab luka akut tersebut memiliki prinsip manajemen yang berbeda. Luka akut tersebut juga dapat berisiko terjadi infeksi 2%-5% seperti *surgical site infection* (SSI) atau infeksi daerah operasi (IDO) jika tidak mendapatkan perawatan luka yang tepat. Komplikasi lainnya yang dapat terjadi pada luka akut, antara lain; perdarahan, dehiscence, hipertrofi scar dan lainnya.

Luka akut sembuh sesuai dengan fisiologis proses penyembuhan luka. Penyembuhan luka akut pasca pembedahan membutuhkan waktu untuk migrasi sel epitel melewati sisi luka selama 48 jam. Selama proses penyembuhan luka akut

BAB 9

PENGGKAJIAN LUKA

A. Defenisi

Pengkajian luka merupakan bagian yang sangat penting dalam perawatan luka. Pengkajian luka tidak hanya mengkaji luka tetapi faktor yang menghambat penyembuhan luka. Pengkajian luka terbagi kedalam dua kegiatan utama, yaitu pengkajian umum dan loka luka. Dengan melakukan pengkajian dengan baik dan tepat, kita dapat mengetahui apakah luka dapat sembuh, perawatan yang dibutuhkan dan waktu yang diperlukan dalam perawatan.

1. Pengkajian Dasar Luka

a. Warna luka

Luka memiliki beberapa dasar warna yang harus dipahami oleh perawat antara lain:

- 1) Granulasi: jaringan merah sehat yang merupakan tanda proses perbaikan, jaringan lembab berwarna merah / merah dan terdiri dari jaringan kolagen, elastin dan kapiler yang baru terbentuk sehingga jaringan ini sangat mudah berdarah
- 2) Epithelializing: proses dimana permukaan luka ditutupi oleh epitel baru, ini dimulai saat luka dipenuhi dengan jaringan granulasi. Jaringannya berwarna merah muda, hampir putih, dan hanya terjadi di atas jaringan granulasi yang sehat

BAB

10

MODERN DRESSING

A. Konsep Perawatan Luka

Saat ini telah hadir metode perawatan luka modern yang bisa digunakan dalam proses penyembuhan luka diabetik, luka bakar serta bekas luka lainnya. Dengan menggunakan teknik tersebut, luka yang sudah parah, bahkan sudah mulai membusuk bisa diatasi sedikit demi sedikit hingga akhirnya bisa sembuh tanpa perlu adanya tindakan amputasi.

Di dalam teknik perawatan luka modern, perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan serta skill dalam hal perawatan luka, misalnya pengkajian yang komprehensif, perencanaan intervensi luka, implementasi tindakan, evaluasi hasil yang ditemukan selama proses perawatan, serta dokumentasi hasil yang sistematis. Perawat juga bertanggung jawab terhadap keadaan pembalutan dan pengawasan terhadap luka akut. Intervensi perawatan merupakan titik tolak terhadap proses penyembuhan luka, perawat harus bertanggung jawab terhadap kualitas klien dengan luka. Sedangkan untuk teknik modern, perawatan luka lembab sehingga area luka tidak kering sehingga mengakibatkan kasa tidak mengalami lengket pada luka. Dengan adanya kelembaban tersebut dapat memicu pertumbuhan jaringan lebih cepat dan tingkat resiko terjadinya infeksi menjadi rendah.

Keunggulan lainnya dari teknik perawatan luka modern dibanding cara konvensional adalah dalam manajemen luka. Manajemen luka dalam perawatan modern adalah dengan metode “**moist wound healing**” hal ini sudah mulai dikenalkan

BAB

11

APLIKASI MODERN DRESSING

A. Kasus 1

1. Identitas Klien

- a. Nama : Ny. W
- b. Umur : 58 Tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Suku : Melayu
- e. Diagnosa medis : Diabetes Mellitus Tipe II
- f. Jenis luka : Diabetic Foot Ulcer (DFU)
- g. Tanggal pengkajian : 15 Desember 2015

2. Riwayat Luka

Ny. W mengatakan bahwa kaki kanannya luka akibat gesekan sepatu ± 2 bulan yang lalu. Ny. W memutuskan untuk datang ke klinik kitamura pontianak, karena luka mengalami infeksi dan berbau. Keadaan umum klien lemah dan demam.

3. Riwayat Kesehatan

Klien mengatakan bahwa klien pernah mengalami kasus yang sama. Klien pernah mengalami luka sebelumnya pada kaki kanan dan telunjuk kaki kanan sudah diamputasi pada tahun 2013. Luka klien saat ini terdapat pada telapak kaki sebelah kanan dan sudah mengalami infeksi, eksudat (+) dan berbau.

4. Tanda-tanda vital :

- a. Tekanan darah : 130/80 mmHg
- b. Nadi : 94 kali/menit

DAFTAR PUSTAKA

- Anders, J., Heinemann, A., Leffmann, C., Leutenegger, M., Pröfener, F., & Renteln-Kruse, W. Von. (2010). Decubitus Ulcers: Pathophysiology and Primary Prevention. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(21). diakses tanggal 20 April 2023 dari <http://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0371>.
- ANZBA., 2016. *Australia and New Zealand Burn Association Emergency Management of Severe Burn (EMSB)*, Australia
- Baranoski, S, Ayello EA, McIntosh A, Montoya L, Scarborough, P (2012). Wound treatment options. In: Baranoski S, Ayello EA. *Wound Care Essentials, Practice Principles 3rd Edition*. Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins.
- Benoit, R. A. (2013). *Risk Factors For Pressure Ulcer Development in Critically Ill Patients*. Nashville. Tennessee.
- Bergstrom, N. (2016). Patients at Risk for Pressure Ulcers and Evidence-Based Care for Pressure Ulcer Prevention. diakses tanggal 20 April 2023 dari <http://eknygos.lsmuni.lt/springer/379/35-50.pdf>.
- Bou, J. T., García-fernández, F. P., & Pancorbo-hidalgo, P. L. (2015). 6 Risk Assessment Scales for Predicting the Risk of Developing Pressure Ulcers Scientific Evidence for the Use of Risk Assessment Scales for. diakses tanggal 20 April 2023 dari <http://www.eknygos.lsmuni.lt/springer/417/43-57.pdf>.
- Brunner & Suddarth. (2012). *Textbook of Medical Surgical Nursing* (12th ed.). USA: Lippincott
- BSN Medical, (2013)
- Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid II. Edisi IV, Internal Publishing, (2014)
- Carville, K. (2007). *Wound Care: Manual*. 5th ed. Osborne Park:Silver Chain Foundation

- Casey G (2003). Nutritional support in wound healing. *Nurs Stand.* Feb 19-25;17(23):55-8
- Chacon JMF, Nagaoka C, Blanes L. (2010). Pressure ulcer risk factors among the elderly living in long-term institutions. *Wound: A Compendium of Clinical Research and Practice.* 22(4):106–113.
- Counvatec Wound Therapies a Holistic Approach to Healing. PT. Sentra Asia Gemilang, (2019)
- Cox, B. J. (2011). Predictors of Pressure ulcers in Adult Critical Care Patients". *AJCC*, 20(5), 364–375. diakses tanggal 21 April 2023 dari <http://ajcc.aacnjournals.org/content/20/5/364.full.pdf+html>.
- Gitarja, SW, (2016). Student Handbook CWCCA
- Guy, H. (2012). Pressure ulcer risk assessment. *NURSING TIMES*, 108(4), 2004–2007.
- Handayani S. (2010). *Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) Dengan Massage Untuk Pencegahan Luka Tekan Grade I Pada Pasien Yang Berisiko Mengalami Luka Tekan Di RSUD Dr. Hi. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung.* Universitas Indonesia.
- Harris C.L and Fraser, C. 2004. Malnutrition in the institutionalized elderly: The effects on wound healing. *Ostomy/Wound Management*, 50(10): 54-63.
- Hess CT (2013). *Skin and Wound Care Products in Clinical Guide to Skin & Wound Care*, 7th Edition. Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins
- Jones KR, Fennie K, Lenihan A. (2007). Chronic wounds: factors Influencing healing within 3 months and non healing after 5–6 months of care. *Wounds: A Compendium of Clinical Research and Practice.*19(3):51–63.
- Kartika RW. (2015). Perawatan luka kronis dengan modern dressing. *CDK*

- Kozier, Barbara. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*, Penerjemah Widiarti. Jakarta: EGC.
- Krasner DL, Sibbald RG, Woo KY (2012). Wound dressing product selection: a holistic, interprofessional, patient-centered approach. In: Krasner DL, Rodeheaver GT, Sibbald RG, Woo KY. *Chronic Wound Care, A Clinical Source Book For Healthcare Professionals*, 5th Edition. Malvern, PA , HMP Communications.
- Lansdown A.B.G. (2004). Nutrition 2: a vital consideration in the management of wounds. *Br J Nurs*, 13, pp. 1199-1210
- Leaper, D.J., dan Harding, K.G. (2006). ABC of Wound Healing: Traumatic and Surgical Wound. *BMJ*, 332:532-535.
- MacGregor, L. (2010). International Review. Pressure ulcer prevention, pressure, shear , friction and microclimate in context. A consensus document. *Wound International Enterprise House*.
- McManus J. (2007). Principles of skin and wound care: the palliative approach. *End Life Care*. 1(1):8-19.
- Mekkes, J. R., Loots, M. A. M., Wal, A& Bos, J. D. (2003). Causes, investigation and treatment of leg ulceration, 388-401
- Moenajat Yefta. (2003) . *Luka Bakar Pengetahuan Klinis Praktis*. Edisi Revisi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Morris C. (2008). Wound odor: principles of management and the use of CliniSorb. *Br J Nurs*.17(6):S38, S40-2.
- Nancy Collins, Mary E. P, Becky Dorner. (2010). Nutrition: A Critical Component of Wound Healing. *Advances in Skin & Wound Care*: 23:560-572
- National Pressure Ulcer Advisory Panel*, E. P. U. A. P. and P. P. P. I. A. (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers : Quick Reference Guide*. (Emily Haesler, Ed.). Perth, Australia: Cambridge Media.

- Paul JC, Pieper BA. (2008). Topical metronidazole for the treatment of wound odor: a review of the literature. *Ostomy Wound Manage.* 54(3):18-27.
- Pignataro RM, Swisher AK. (2010). Chemotherapy induced peripheral neuropathy: Risk factors, pathophysiology, assessment and potential physical therapy interventions. *Rehab Oncol.* 28(2):10-18.
- Posthauer ME. (2006). The role of nutrition in wound care. *Adv Skin Wound Care.* 19:43 - 52
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik.* Edisi Keempat. Jakarta: EGC.
- Prihatiningsih, D. (2016). Seminar dan Workshop Update Penanganan DVT dan PAD
- Ruth A.Bryant.(2006) *Acute & Chronic Wounds: Current Management Concepts.* Third Edition.Mosby Elsevier. United States of America
- Satekova L. Ziakova K. (2014). Review Article Validity Of Pressure Ulcer Risk Assessment Scales : Review Article, 5(2), 85-92.
- Suriadi. (2007). *Manajemen luka.* STIK Muhammadiyah Pontianak, Grafika.
- Suriadi. (2015). *Pengkajian Luka dan Penanganannya.* Jakarta: Sagung Seto
- Sussman, C dan Bates-Jensen. (2012). *BM. Wound care : A Collaborative practice manual for healths professional.* Edisi 4th. Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins
- Takahashi PY, Kiemele LJ, Chandra A. (2009). A retrospective cohort study of factors that affect healing in long-term care residents with chronic wounds. *Ostomy Wound Manage.* 55(1):32-37.

- Utomo Wasisto. (2012). Efektivitas Nigella Sativa Oil Untuk Mencegah Terjadinya Ulkus Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama. *Journal Ners Indonesia*, 2(2).
- Wake, W. T. (2010). Pressure Ulcers: What Clinicians Need to Know, *14(2)*, 56-61.
- WHO, (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran dan Tata Laksana Luka Bakar
- Widodo, A. (2007). Uji Kepekaan Instrumen Pengkajian Risiko Dekubitus dalam Mendeteksi Dini Risiko Kejadian Dekubitus di RSIS. *Jurnal Penelitian Sains & Teknologi*, 8(1), 39-54. diakses tanggal 15 April 2023 dari <http://www.publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/403/4>.
- Williams JZ, Barbul A.(2003). Nutrition and wound healing. *Surg Clin North Am Jun*;83(3):571-96.

TENTANG PENULIS



Sukurni, S.Kep.,Ns.,M.Kep, lahir di Lambubalano, 24 Januari 1978. Ia tercatat sebagai lulusan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2012, dan lulus S2 Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2016. Pada tahun 2013 penulis pernah mengikuti program pelatihan perawatan luka, stoma dan continensia, di Wocare Bogor dan saat ini penulis aktif sebagai dosen pada Program Studi S1 Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners, di Universitas Halu Oleo – Kendari – Sulawesi Tenggara. Wanita yang kerap disapa Putu ini adalah anak dari bapak La Baharu dan ibu Dra. Waode Obi, serta ibu dari dua orang putri yang bernama Andi Berlianti Wirdani Kangkong dan Andi Restu Mahaputri Kangkong. Sejak tahun 2012 sampai saat ini penulis sudah aktif melakukan praktik mandiri keperawatan dalam bidang perawatan luka, stoma dan continensia. Saat ini penulis merupakan Ketua DPW Indonesian Wound Ostomy Continence Nurses Association (InWOCNA) Sultra, yang aktif melaksanakan pelatihan maupun seminar workshop dalam bidang perawatan luka, stoma, dan continence. Pada tahun 2013 penulis pernah mendapatkan sertifikat MURI dalam kegiatan Kongres Asia Pasifik dan bakti sosial perawatan luka terbanyak se Indonesia yang dilaksanakan di kota Manado. Pada tahun 2015 penulis pernah mengikuti program pertukaran internasional dalam praktik keperawatan di Guangxi Medical University China.