

SKRIPSI

LITERATURE REVIEW :

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN
DIABETES MELLITUS DENGAN PERAWATAN LUKA
MENGUNAKAN *MODERN DRESSING***



MEYYEN HUMIARTHA SAMOSIR

P07520216038

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

SKRIPSI

LITERATURE REVIEW : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN PERAWATAN LUKA MENGUNAKAN *MODERN DRESSING*

Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi
Diploma IV Keperawatan



MEYYEN HUMIARTHA SAMOSIR

P07520216038

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV
TAHUN 2020**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : MEYYEN HUMIARTHA BR. SAMOSIR
NIM : P07520216038
**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT
PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELLITUS
DENGAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN
MODERN DRESSING**

Skripsi ini Telah Diuji pada Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I

Penguji II

Lestari S.Kep, M.Kep, Ners
NIP. 19800829 200212 2 002

Solihuddin Harahap, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP.19740715 1998 03 2 002

Ketua Penguji

Risma D. Manurung, S.Kep, Ns, M.Biomed
NIP. 19690811 1993 03 2 001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP.19650512 1999 03 2 001

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW : GAMBARAN TINGKAT
PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN
PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN MODERN
DRESSING***

NAMA : MEYYEN HUMIARTHA BR. SAMOSIR

NIM : P07520216038

**Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juni 2020**

Menyetujui,

Pembimbing I

**Solihuddin Harahap, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 19740715 1998 03 2 002**

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 19650512 1999 03 2 001**

ABSTRAK

Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik kronis progresif, dengan manifestasi klinis glukosa dan gangguan metabolisme lipid, disertai komplikasi kronis penyempitan pembuluh darah, karena penurunan fungsi terhadap kerusakan organ (Black,2014). Desain dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan desain one shot case study. Sampel adalah pasien yang datang untuk dilakukan perawatan luka dengan teknik modern dressing dan pemeriksaan gula darah rutin. Sampel dipilih secara purposive sampling, Ukuran sampel adalah 50. Hasil uji korelasi product moment digunakan untuk analisis data tidak signifikan ($p < 0,312$). Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (60%), 45-59 tahun (60%), Sekolah Menengah Atas (32%), pekerjaan swasta (52%), lama menderita diabetes mellitus 1-3 tahun (80%), dan diabetes mellitus yang mengalami luka (96%). Pengetahuan dan pengobatan luka dengan teknik *modern dressing* secara signifikan ($p < 0,129$). Peningkatan pengetahuan responden mengenai perawatan luka dengan menggunakan teknik *modern dressing* mempengaruhi responden untuk menambah pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan perawatan luka menggunakan teknik *modern dressing*. Kesimpulan dalam pengetahuan yang cukup tentang diabetes mellitus dan perawatan luka dengan menggunakan teknik *modern dressing*.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, Pengetahuan, Perawatan Luka, Teknik *Modern Dressing*.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic progressive metabolic disease, with clinical manifestations of glucose and lipid metabolism disorders, accompanied by chronic complications of narrowing of blood vessels, due to decreased function of organ damage (Black, 2014). The design in this study was pre-experimental with a one shot case study design. Samples were patients who came for wound care with modern dressing techniques and routine blood sugar checks. The sample was selected by purposive sampling, the sample size was 50. The results of the product moment correlation test were used for insignificant data analysis ($p < 0.312$). The majority of respondents in this study were women (60%), 45-59 years (60%), high school (32%), private jobs (52%), 1 -3 years of diabetes mellitus (80%), and wounded diabetes mellitus (96%). Knowledge and treatment of wounds with modern dressing techniques were significant ($p < 0.129$). Increased knowledge of respondents about wound care using modern dressing techniques influenced respondents to increase knowledge about diabetes mellitus with wound care using modern dressing techniques. Conclusion in insufficient knowledge about diabetes mellitus and wound care using modern dressing techniques.

Keywords : Diabetes Mellitus, Knowledge, Wound Care, Modern Dressing Techniques.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur periview panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, dengan berkat dan anugerahnya, periview dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Prodi D-IV Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan. Pada kesempatan ini periview mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang sudah memberikan fasilitas berupa perpustakaan yang terdapat buku sebagai referensi penulisan skripsi ini.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, S.K.M., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST., M.Kes, selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Risma Dumiri Manurung, S.Kep, Ns., M. Biomed, selaku Ketua Penguji yang selalu membimbing dan memberikan arahan serta nasihat kepada periview dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Lestari, S.Kep., M.Kep. Ners, selaku Penguji I yang juga membimbing dan memotivasi periview dalam penyelesaian skripsi.
6. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep. Ns., M.Kep, selaku Penguji II yang juga sebagai dosen pembimbing periview membimbing, memberikan arahan dan memotivasi periview dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
7. Kepada orang tua dan keluarga besar periview yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, mendukung, memotivasi, mendoakan, memberikan nasihat, dan bantuan baik berupa moril maupun materil kepada periview sehingga periview dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
8. Kepada seluruh rekan- rekan periview yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang selama ini sama-sama saling mendukung dan memotivasi periview dalam mengerjakan skripsi ini.

Periview menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penul menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan khususnya di bidang Keperawatan.

Medan, Juni 2020

Periview

Meyyen Humiartha Samosir

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	7
2.1 Pengetahuan.....	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	7
2.1.2 Faktor-Faktor Diabetes Mellitus.....	8
2.1.3 Cara Mengukur Pengetahuan.....	8
2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	8
2.2 Konsep Diabetes Mellitus.....	9
2.2.1 Pengertian Diabetes Mellitus.....	9
2.2.2 Faktor-Faktor Diabetes Mellitus.....	9
2.3 Konsep Luka Diabetes Mellitus.....	13
2.3.1 Pengertian Diabetes Mellitus.....	13
2.3.2 Klasifikasi Luka.....	13
2.3.3 Fase Penyembuhan Luka.....	14
2.3.4 Karakteristik Penyembuhan Luka.....	15
2.3.5 Sistem Derajat.....	17
2.3.6 Proses Terjadinya Luka Diabetes Mellitus.....	17
2.3.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka.....	17
2.4 Konsep <i>Modern Dressing</i>	20

2.4.1	Konsep Perawatan Luka Diabetes Mellitus dengan Metode <i>Modern Dressing</i>	21
2.4.2	Pengaruh <i>Moist Wound Healing</i> dengan Proses Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus.....	22
2.4.3	Jenis-Jenis Balutan dan Terapi Alternatif <i>Modern Dressing</i>	22
BAB III METODE PENELITIAN.....		25
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	25
3.2	Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	25
3.2.1.	Jenis Data.....	25
3.2.2.	Cara Pengumpulan Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		26
4.1	Tabel Hasil.....	26
4.2	Hasil Pembahasan.....	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		38
5.1	Kesimpulan.....	38
5.2	Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....		39
SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN		
KUESIONER		
SURAT STUDI PENDAHULUAN		
DAFTAR BIMBINGAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Tabel Hasil.....	26
Tabel 4.2	Hasil Pembahasan Penelitian.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Daftar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik kronis progresif, dengan manifestasi klinis glukosa dan gangguan metabolisme lipid, disertai komplikasi kronis penyempitan pembuluh darah, karena penurunan fungsi terhadap kerusakan organ (Black, 2014).

Diabetes adalah salah satu penyakit yang sangat berbahaya. Penyakit ini dikatakan sangat berbahaya karena dapat menyebabkan komplikasi penyakit berat lainnya. Komplikasi akibat diabetes menyebabkan berbagai kerusakan pada organ-organ tubuh sehingga menyebabkan berbagai penyakit, seperti kebutaan, gagal ginjal, stroke, kerusakan saraf, jantung, kaki diabetik, dan sebagainya.

Penyakit diabetes juga merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan-gangguan pada penyerapan gula darah tubuh, sehingga membuat kadarnya di dalam darah menjadi tinggi. Tingginya kadar gula di dalam darah ini yang menyebabkan diabetes, dan pada gilirannya menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan lainnya. Gangguan proses penyerapan gula darah oleh tubuh itu sendiri disebabkan oleh fungsi-fungsi yang berkaitan dengan organ pankreas. Selain itu, diabetes juga memiliki kaitan dengan faktor-faktor lain, salah satunya pola makan yang tidak seimbang.

Penderita Diabetes Mellitus di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu sekitar 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 dan diperkirakan akan mencapai 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Indonesia menempati urutan ke-4 terbesardalam jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia. (Adrian, Fathonah dkk., 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013, terdapat sekitar 5,6 juta penduduk Indonesia yang mengidap diabetes. Perolehan data Riskesdas tahun 2013, terjadi peningkatan prevalensi Diabetes Mellitus di 17 (tujuh belas) provinsi seluruh Indonesia dari 1,1% (2007), meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013 dari total penduduk sebanyak 250 juta. Dari data-data prevalensi kejadian Diabetes Mellitus ini, salah satunya adalah Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penderita Diabetes

Mellitus tertinggi sebanyak 509.319 juta jiwa di Kota Semarang (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011). Pada tahun 2014, jumlah penderita diabetes meningkat tajam menjadi 12 juta orang, jika dilihat per provinsi prevalensi DM tertinggi di Kalimantan Barat dan Maluku Utara (masing-masing 11,1%), Riau (10,4%), NAD (8,5%) sedangkan prevalensi Diabetes Mellitus terendah terdapat di provinsi Papua (1,7%). Jumlah penderita Diabetes Mellitus di Sulawesi Tengah terbilang masih tinggi, Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, jumlah meningkat pada tahun 2015, dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2014 mencapai 16.330 penderita, meningkat menjadi 16.456 penderita ditahun 2015. (Sudartin, 2015).

Jumlah penderita Diabetes Mellitus semakin meningkat di seluruh dunia. Data studi global menunjukkan bahwa jumlah penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030. Menurut *The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease*, diperkirakan 16 juta orang Amerika Serikat diketahui menderita diabetes, dan jutaan diantaranya beresiko untuk menderita diabetes. (Nuraini dan Supriatna, 2017).

Berdasarkan perolehan data *International Diabetes Federation* (IDF) tingkat prevalensi global penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2012 sebesar 8,4% dari populasi penduduk dunia, dan mengalami peningkatan menjadi 382 juta kasus pada tahun 2013. IDF memperkirakan pada tahun 2035 insiden Diabetes Mellitus akan mengalami peningkatan menjadi 55% (592 juta jiwa) di antara usia penderita Diabetes Mellitus 40 – 59 tahun (IDF, 2013).

Berdasarkan perolehan data Badan Pusat Statistik (BPS) juga menyatakan bahwa akan terjadi peningkatan jumlah penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2030 dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus meningkat menjadi 20,1 juta jiwa dengan prevalensi 14,7% untuk daerah urban dan 7,2% di rural. Sementara *World Health Organization* (WHO) juga memprediksi jumlah penderita Diabetes Mellitus meningkat menjadi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 (PdPersi, 2011). Kenaikan jumlah penderita Diabetes Mellitus memiliki pengaruh besar atas peningkatan komplikasi kepada pasien diabetes. Salah satu komplikasi yang menimbulkan permasalahan yang besar pada pasien diabetes adalah

munculnya permasalahan pada kaki. Permasalahan luka pada kaki (*ulkus diabetikum*) yang timbul dapat mengakibatkan amputasi dan kematian, jika tidak dilakukan pencegahan sejak pasien terdiagnosa diabetes mellitus.

Ulkus diabetikum merupakan luka terbuka pada lapisan kulit sampai ke dalam dermis. Komplikasi ini dapat terjadi karena adanya hiperglikemia dan neuropati yang mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot, sehingga terjadi ketidakseimbangan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya akan mempermudah terjadinya ulkus. Ulkus diabetik di Indonesia merupakan permasalahan yang belum dapat dikelola dengan baik hal ini dibuktikan dengan angka prevalensi terjadinya ulkus diabetik di Indonesia sebesar 15% dan sering kali berakhir dengan kecatatan dan kematian.

Pada pasien ulkus diabetikum 50% akan mengalami infeksi akibat adanya glukosa darah yang tinggi karena merupakan media pertumbuhan bakteri yang subur. *Ulkus Diabetikum* juga merupakan luka terbuka pada permukaan kulit yang disebabkan adanya makroangiopati sehingga terjadi vaskulerinsufisiensi dan neuropati. Ulkus diabetikum mudah berkembang menjadi infeksi karena masuknya kuman atau bakteri dan adanya gula darah yang tinggi menjadi tempat yang strategis untuk pertumbuhan kuman (Waspadji, 2009). Ulkus diabetikum kalau tidak segera mendapatkan pengobatan dan perawatan, maka akan mudah terjadi yang segera meluas dan dalam keadaan lebih lanjut memerlukan tindakan amputasi (Waspadji, 2009).

Kontrol luka merupakan bentuk upaya perawatan luka berupa tindakan pembuangan jaringan terinfeksi dan nekrotis secara teratur. Prinsip perawatan luka adalah menciptakan kondisi yang optimal dan kondusif, dengan menggunakan *modern dressing* menciptakan kondisi lembab sehingga mempercepat penyembuhan luka. Kontrol infeksi pada pasien dengan *ulkus diabetikum* dengan memberikan antibiotik spectrum luas.

Pada penderita diabeteses, infeksi pada luka relatif sulit diatasi karena rusaknya pembuluh darah menuju lokasi luka. Hal ini terjadi akibat kadar glukosa darah tinggi di dalam tubuh akibat diabetes, keadaan ini diperparah dengan adanya hipertensi, hiperlipidemia, dan kebiasaan merokok yang biasa disebut dengan penyakit arteri perifer (PAP). Adanya iskemik akibat insufisiensi arteri

perifer menyebabkan terjadinya oksigen di daerah luka yang mempersulit penyembuhan, karena antibiotik yang diberikan sebagai terapi oral, oksigen, zat makanan, perangkat kekebalan tubuh sulit mencapai lokasi luka. Keadaan ini akan menghambat proses penyembuhan, membuat luka mengalami fase inflamasi yang memanjang atau kronis. Jika keadaan ini tidak segera ditangani akan membahayakan jiwa penderita karena beresiko mengalami infeksi sitemik dan amputasi menjadi salah satu alternatif jalan keluar, selain itu akan menambah beban waktu dan biaya perawatan.

Terdapat berbagai macam teknik dan bahan yang tersedia untuk manajemen luka akut dan luka kronis. Tujuan utama dalam kedua kondisi ini adalah untuk mencapai luka tertutup yang sembuh. Namun, selama hampir 2000 tahun, upaya terapi telah difokuskan pada pengeringan area luka dengan kasa serap yang menjadi andalan untuk manajemen luka. Upaya terapi tersebut bahkan memfasilitasi debridemen, jika digunakan sebagai balutan basah atau kering. Pemanfaatan akan jenis balutan kasa ini sekarang dipertanyakan sensasi nyeri yang dirasakan klien dan kerusakan sel baru epitel yang terjadi selama proses pengangkatan balutan kasa (Sarabahi, 2012).

Perawatan luka terkini adalah *modern wound dressing*. *Modern Wound Dressing* merupakan salah satu metode perawatan luka yang tertutup dan berfokus menjaga kelembaban dalam meningkatkan proses penyembuhan luka (Dhivya et al., 2015). Pada tahun 2012 di Indonesia, mencatat bahwa baru 25 dari 1000 lebih rumah sakit, khususnya di Pulau Jawa yang telah menerapkan manajemen perawatan luka *modern* (Fatmadona & Oktarina, 2016). Menurut Adriani (2016), perawatan luka *modern* dipercaya lebih efektif dari perawatan luka konvensional, dimana perawatan luka konvensional merupakan perawatan luka yang masih menggunakan bahan yang membuat luka menjadi mudah kering.

Fife et al., (2012) mendapatkan hasil penelitian bahwa *modern wound dressing* atau balutan luka *modern* yang digunakan untuk perawatan luka pada saat ini dapat merangsang pertumbuhan dan sitokin sehingga penyembuhan luka terjadi begitu cepat. Dalam penelitian yang telah dilakukan sekitar 50,8% setengah dari luka yang telah sembuh menggunakan perawatan luka lembab tanpa memerlukan terapi lanjutan. Santoso dan Purnomo (2017) menuliskan bahwa

perawatan luka menggunakan metode yang efektif dalam penyembuhan luka pasien rawat jalan di daerah Mojokerto ($p=0,001$). Lebih lanjut lagi peneliti menuliskan bahwa perawatan luka menggunakan *modern dressing* membuat kondisi area luka menjadi lembab sehingga membantu mempercepat proses granulasi sel kulit.

Gito dan Rochmawati (2018) turut pula menuliskan bahwa *modern dressing* dapat mempercepat penyembuhan luka karena dalam beberapa jenis *modern dressing*, mengandung antimikroba yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri gram positif dan gram negatif. *Modern dressing* di nilai efektif dan efisien dalam proses penyembuhan luka dan pencegahan infeksi. Hasil penelitian dari (Tiara, Sukawana, dkk., 2013) menyatakan bahwa dengan menggunakan teknik *modern dressing* lebih efektif dalam penyembuhan luka diabetik dan lebih cepat dari perawatan konvensional yang memerlukan waktu yang relatif cukup lama.

Penyembuhan luka terkait dengan regenerasi sel sampai fungsi organ tubuh kembali pulih, ditunjukkan dengan tanda-tanda dan respon yang berurutan dimana sel secara bersama-sama berinteraksi, melakukan tugas dan berfungsi secara normal. Idealnya luka yang sembuh kembali normal secara struktur anatomi, fungsi dan penampilannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka, dapat dikemukakan bahwa perumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan pasien Diabetes Mellitus dengan perawatan luka menggunakan teknik *modern dressing*.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui persamaan dari hasil penelitian dari studi literatur gambaran tingkat pengetahuan pasien Diabetes Mellitus dengan perawatan luka menggunakan teknik *modern dressing*.
2. Untuk mengetahui kelebihan hasil penelitian dari studi literatur gambaran tingkat pengetahuan pasien Diabetes Mellitus dengan perawatan luka menggunakan teknik *modern dressing*.

3. Untuk mengetahui kekurangan hasil penelitian dari studi literatur gambaran tingkat pengetahuan pasien Diabetes Mellitus dengan perawatan luka menggunakan teknik *modern dressing*.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memahami tingkat pengetahuan Diabetes Mellitus dengan perawatan luka menggunakan teknik *modern dressing* sebagai acuan yang tepat, efektif dan efisien dalam proses penyembuhan luka dan pencegahan infeksi.

2. Bagi Pasien

Sebagai tambahan informasi secara tepat dalam meningkatkan pengetahuan pasien Diabetes Mellitus dengan perawatan luka menggunakan teknik *modern dressing*.

3. Bagi Pendidikan

Sebagai acuan dan masukan yang efektif dan efisien dalam Ilmu Keperawatan khususnya bagi perawat dalam perawatan luka dan mencegah infeksi bagi pasien penderita Diabetes Mellitus.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan, kata dasarnya “tahu”, mendapatkan awalan pe dan akhiran – an. Imbuhan ‘pe-an’ berarti menunjukkan adanya proses (Suhartono,2005). Menurut Setiawati (2008) pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indera penglihatan, pendengaran, penciuman,dan pengecapan. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku. Demikian juga menurut Notoatmodjo (2003 dalam Maria Theresia, 2019), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

A. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi kualitas hidup (Notoadmojo, 2003). Menurut Wied (1996) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Tingkat pendidikan terdiri dari SD, SMP/SLTP, SMA/SLTA, Akademi/Perguruan Tinggi

B. Umur

Menurut Elisabeth yang dikutip Nursalam dalam buku Wawan (2010) Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Selain itu, Abu Ahmadi (2001), juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka

dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur – umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

C. Pekerjaan

Menurut Nursalam dalam buku Wawan et al, (2010) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan menyita waktu, bekerja bagi ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga

D. Informasi

Menurut Wiel (1996) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

2.1.3 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan – tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007)

2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil persentase (76% - 100%)
2. Cukup : Hasil Persentase (56% - 76%)

3. Kurang : Hasil Persentase $\leq 56\%$

2.2 Konsep Diabetes Mellitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak akibat dari ketidakseimbangan antara ketersediaan insulin dengan kebutuhan insulin.

Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2004) menyatakan bahwa Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah (hiperglikemia) sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin, gangguan aktivitas insulin atau kedua-duanya. Insulin merupakan hormon pada tubuh manusia yang di produksi oleh pankreas ketika kita mencerna makanan dan pada saat glukosa dalam darah meningkat. Pankreas adalah organ pada sistem pencernaan yang memiliki fungsi utama yaitu menghasilkan enzim pencernaan serta beberapa hormon penting seperti insulin.

2.2.2 Faktor-Faktor Diabetes Mellitus

Yang termasuk faktor-faktor resiko Diabetes Mellitus menurut Perkeni (2011), yaitu :

- a. Faktor resiko yang tidak bisa di modifikasi (*unmodifiable risk factor*) adalah faktor resiko yang sudah ada dan melekat pada seseorang sepanjang kehidupannya. Sehingga faktor resiko tersebut tidak dapat dikendalikan oleh dirinya. Faktor resiko Diabetes Mellitus yang tidak dapat di modifikasi antara lain:

1. Faktor Ras atau Etnik

Ras atau etnik yang dimaksud contohnya seperti suku atau kebudayaan setempat dimana suku atau budaya dapat menjadi salah satu faktor resiko Diabetes Mellitus yang berasal dari lingkungan sekitar (Masriadi, 2012).

2. Faktor Riwayat Keluarga dengan Diabetes Mellitus

Seorang anak yang merupakan keturunan pertama dari orang tua dengan riwayat Diabetes Mellitus beresiko menderita Diabetes Mellitus. Salah satu dari kedua orang tua yang menderita Diabetes Mellitus, maka resiko seorang anak mendapat Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah 15% dan bila kedua orang tua menderita Diabetes Mellitus, kemungkinan anak akan menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah 75%.

Pada umumnya apabila seseorang menderita Diabetes Mellitus maka saudara kandungnya mempunyai resiko Diabetes Mellitus sebanyak 10% (Kemenkes, 2008).

Ibu yang terkena Diabetes Mellitus mempunyai resiko lebih besar 10-30% dari pada ayah dengan Diabetes Mellitus. Hal ini dikarenakan penurunan gen sewaktu dalam kandungan lebih besar dari seorang ibu (Trisnawati & Soedijono, 2013).

3. Faktor Riwayat Kelahiran

Melahirkan bayi dengan berat badan lebih rendah atau kurang dari 2,5 Kg mempunyai resiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

Seseorang yang lahir dengan berat badan lebih rendah dimungkinkan memiliki kerusakan pankreas sehingga kemampuan pankreas untuk memproduksi insulin akan terganggu.

4. Faktor Usia

Diabetes sering kali ditemukan pada masyarakat dengan usia yang sudah tua karena pada usia tersebut, fungsi tubuh secara fisiologis makin menurun dan terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh untuk mengendalikan glukosa darah yang tinggi kurang optimal (Gusti & Erna, 2014).

b. Faktor resiko yang bisa di modifikasi, yaitu :

1. Berat badan atau Obesitas

Obesitas atau kegemukan adalah ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dengan kebutuhan energi yang disimpan dalam bentuk lemak (seperti : jaringan, subkutan tirai usus, organ vital jantung, paru-paru, dan hati). Obesitas di definisikan sebagai kelebihan berat badan/ indeks masa tubuh orang dewasa normalnya adalah 18,5-25 Kg/m², jika lebih dari 25 Kg/m² maka dapat dikatakan seseorang tersebut mengalami obesitas (Gusti & Erna, 2014).

Kelebihan lemak di sekitar otot perut berkaitan dengan gangguan metabolik, sehingga mengukur lingkar perut merupakan salah satu cara untuk mengukur lemak perut (Balkau, 2014).

Pada penderita obesitas, dalam tubuhnya terjadi peningkatan asam lemak bebas (*Free Fatty Acid* atau FFA) dari lemak *visceral* yaitu lemak pada rongga perut yang lebih resisten terhadap efek metabolik insulin dan juga lebih sensitif terhadap hormon lipolitik. Peningkatan *Free Fatty Acid* (FFA) menyebabkan hambatan kerja insulin sehingga terjadi kegagalan uptake glukosa ke dalam sel yang memicu peningkatan produksi glukosa hepatic melalui proses glukoneogenesis (Kemenkes, 2008).

2. Kurangnya Aktivitas Fisik

Kegiatan fisik atau olahraga teratur sangatlah penting selain untuk menghindari obesitas, juga untuk mencegah terjadinya Diabetes Mellitus Tipe 2. Pada waktu melakukan aktivitas dan bergerak, otot-otot memakai lebih banyak glukosa dari pada waktu tidak bergerak.

Dengan demikian konsentrasi glukosa darah akan menurun. Melalui olahraga atau latihan jasmani, insulin akan bekerja lebih baik, sehingga glukosa dapat masuk ke dalam sel-sel otot untuk digunakan (Soegondo, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang dimaksud dengan aktivitas fisik adalah kegiatan paling sedikit 10 menit tanpa

henti dengan melakukan kegiatan fisik ringan, sedang, maupun berat.

3. Hipertensi

Pengaruh hipertensi terhadap kejadian Diabetes Mellitus disebabkan oleh penebalan pembuluh darah arteri yang menyebabkan diameter pembuluh darah menjadi menyempit. Hal ini yang akan menyebabkan proses pengakutan glukosa dari dalam darah ke sel terganggu. Seseorang yang hipertensi beresiko 2 sampai 3 kali untuk terkena Diabetes Mellitus Tipe 2 (Wiardani, 2010).

Disfungsi endotel merupakan salah satu patofisiologi umum yang menjelaskan hubungan yang kuat antara tekanan darah dan kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2. Beberapa peneliti telah menunjukkan bahwa penanda disfungsi endotel berhubungan dengan durasi lamanya menderita diabetes dan disfungsi endotel berkaitan erat dengan hipertensi (Conen dkk., 2007).

4. Dislipidemia

Dislipidemia merupakan salah satu faktor resiko utama dari *aterosklerosis* dan penyakit jantung koroner. *Arterosklerosis* dapat menyebabkan aliran darah terganggu. Dislipidemia adalah salah satu komponen dalam trias sindrom metabolik selain diabetes dan hipertensi (Pramono, 2009).

5. Diet Tak Sehat

Diet dengan gula yang tinggi dan rendah serat akan meningkatkan resiko menderita *pradiabetes* dan akhirnya menderita Diabetes Mellitus Tipe 2.

c. Faktor lain yang terkait dengan resiko diabetes adalah :

1. Penderita *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) atau penderita mempunyai keadaan klinis lain yang mungkin masih terkait dengan resistensi insulin;
2. Penderita sindrom metabolik yang memiliki riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) sebelumnya;
3. Memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, seperti penyakit stroke, penyakit jantung koroner, atau *Peripheral Arterial Diseases* (PAD).

2.3 Konsep Luka Diabetes Mellitus

2.3.1 Pengertian Luka Diabetes Mellitus

Luka diabetes (*diabetic ulcers*) sering kali disebut *diabetics foot ulcers*, luka *neuropati*, luka diabetik *neurpath* (Maryunani, 2013). Luka diabetes atau *neuropati* adalah luka yang terjadi pada pasien yang diabetik melibatkan gangguan pada saraf perifer dan otonomik (Suriadi, 2004 dalam Maryunani, 2013).

Luka diabetes adalah luka yang terjadi pada kaki penderita diabetes, dimana terdapat kelainan tungkai kaki bawah akibat Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol. Kelainan kaki Diabetes Mellitus dapat disebabkan adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persyarafan dan adanya infeksi (Tambunan, 2007 dalam Maryunani, 2013).

Luka diabetes dengan gangren di definisikan sebagai jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan oleh karena adanya emboli pembuluh darah besar arteri pada bagian tubuh sehingga suplai darah terhenti. Dapat terjadi sebagai akibat proses inflamasi yang memanjang, perlukaan (digigit serangga, kecelakaan kerja atau terbakar), proses degeneratif (*arteriosklerosis*) atau gangguan metabolik (Diabetes Mellitus) Taber, 1990 dalam Maryunani 2013.

2.3.2 Klasifikasi Luka

- a. Berdasarkan kedalaman jaringan dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

1. *Partial Thickness* merupakan luka yang mengenai lapisan epidermis dan lapisan dermis. Secara klinis, kulit akan tampak merah, lecet, melepuh, bengkak dan terasa sakit;
2. *Full Thickness* merupakan kerusakan jaringan mengenai seluruh lapisan epidermis dan dermis, atau lebih dalam lagi. Secara klinis kulit tampak putih, kasar, namun juga dapat terlihat hangus, dan mati rasa.
Menurut Ekaputra (2013) luka mengenai lapisan epidermis, dermis, dan *subcutaneous*, dan termasuk mengetai otot, tendon dan tulang.

b. Berdasarkan waktu dan lamanya dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

1. Akut

Luka yang mengalami proses penyembuhan, terjadi akibat proses perbaikan integritas fungsi dan anatomi secara terus menerus, sesuai dengan tahap dan waktu yang normal.

Luka akut merupakan luka trauma yang biasanya segera mendapat penanganan dan biasanya dapat sembuh dengan baik bila tidak terjadi komplikasi (Ekaputra, 2013);

2. Kronik

Luka yang gagal melewati proses perbaikan untuk mengembalikan integritas fungsi dan anatomi secara terus menerus, sesuai dengan tahap dan waktu yang normal.

Pada luka kronik luka gagal sembuh pada waktu yang diperkirakan, tidak berespon baik terhadap terapi dan punya tendensi untuk timbul kembali (Moreau, 2003 dalam Ekaputra, 2013).

2.3.3 Fase Penyembuhan Luka (*Wound Healing*)

1. Fase Inflamasi

Fase inflamasi merupakan awal dari proses penyembuhan luka sampai hari kelima, proses peradangan akut yang terjadi dalam 24-48 jam pertama setelah cedera. Akibat terjadinya reproduksi dan migrasi sel

dari tepi luka menuju ke tengah luka. Pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan pendarahan, tubuh berusaha menghentikan dengan vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh darah yang putus (retraksi), dan reaksi hemostatis.

Hemostatis terjadi karena trombosit yang keluar dari pembuluh darah saling melekat, dan bersama jala fibrin yang terbentuk, membekukan darah yang keluar dari pembuluh darah. Trombosit yang berlekatan akan berdegranulasi, melepaskan kemoatrakan yang menarik sel radang, mengaktifkan fibroblast lokal dan sel endotel serta vasonstriktor. Sementara itu terjadinya reaksi inflamasi.

2. Fase Proliferasi

Pada fase ini terjadi *neoangiogenesis* membentuk kapiler baru. Fase ini disebut juga dengan fibroplasi yang menonjolkan perannya.

Fibroblast mengalami proliferasi dan berfungsi dengan bantuan vitamin B dan vitamin C serta oksigen dalam mensintesis kolagen. Serat kolagen mempunyai kekuatan untuk bertautnya tepi luka. Fibroblast berasal dari sel mesenkim yang belum berdiferensiasi, menghasilkan mukopolisakarida, asam amino glisin, dan prolin yang merupakan bahan dasar kolagen serta yang akan mempertautkan luka.

3. Fase Remodeling

Fase ini merupakan fase yang terakhir dan terpanjang pada proses penyembuhan luka. Proses pematangan yang terdiri atas penyerapan kembali jaringan yang berlebihan, pengerutan yang sesuai dengan gaya gravitasi, dan akhirnya perupaan ulang jaringan yang baru. Fase ini dapat berlangsung selama berbulan-bulan dan dinyatakan berakhir kalau semua tanda radang sudah lenyap. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang terjadi secara abnormal karena proses penyembuhan. Udem dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup, dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan besarnya regangan.

2.3.4 Karakteristik Penyembuhan Luka

1. Penyembuhan Luka Primer (*Primary Intention Healing*)

Penyembuhan luka primer merupakan penyembuhan luka dimana luka diusahakan bertaut, biasanya dengan bantuan jahitan (mendekatkan jaringan yang terputus dengan jahitan, staples atau plester). Tipe penyembuhan yang pertama dikarakteristikan oleh pembentukan minimal jaringan granulasi dan skar. Pada luka ini proses inflamasi adalah minimal sebab kerusakan jaringan tidak luas.

2. Penyembuhan Luka Sekunder (*Secondary Intention Healing*)

Penyembuhan luka sekunder merupakan penyembuhan luka tanpa ada bantuan dari luar (mengandalkan antibodi), dimana terjadi bila tepi luka berkonsentrasi secara biologis. Tipe ini dikarakteristikan oleh adanya luka yang luas dan hilangnya jaringan dalam jumlah besar, penyembuhan jaringan yang hilang ini akan melibatkan granulasi jaringan. Pada penyembuhan luka sekunder, proses inflamasi adalah signifikan.

3. Penyembuhan Luka Tertiar (*Tertiary Intention Healing*)

Penyembuhan luka tertiar merupakan penyembuhan luka terakhir. Luka di indikasikan termasuk ke dalam tipe ini jika terdapat keterlambatan penyembuhan luka, sebagai contoh jika sirkulasi pada area injuri adalah buruk. Luka yang sembuh dengan penyembuhan tertiar akan memerlukan lebih banyak jaringan penyambung (jaringan scar).

2.3.5 Sistem Derajat (*Grade Wagner*) Diabetes Mellitus

a. Derajat 0

Tidak ada lesi yang terbuka. Terdapat *deformitas* atau *selulitis* (Dengan kata lain : kulit utuh, tetapi ada kelainan bentuk kaki akibat *neuropati*);

b. Derajat 1

Luka *superficial* terbatas pada kulit;

c. Derajat 2

Luka dalam yang sampai menembus tendon atau tulang;

d. Derajat 3

Luka dalam dengan *abses, osteomyelitis* atau sepsis persendian;

e. Derajat 4

Gangren setempat, di telapak kaki atau tumit.

(Dengan kata lain : gangren jari kaki atau tanpa *selulitis*);

f. Derajat 5

Gangren pada seluruh kaki atau sebagian tungkai bawah. (Muryunani, 2013)

2.3.6 Proses Terjadinya Luka Diabetes Mellitus

Luka Diabetes Mellitus terjadi karena kurang kontrol selama bertahun-tahun dan sering memicu terjadinya kerusakan saraf atau masalah sirkulasi serius dan dapat menimbulkan efek pembentukan luka Diabetes Mellitus.

Ada 2 (dua) tipe penyebab luka kaki diabetes secara umum, yaitu :

1. *Neuropati* Diabetik

Neuropati diabetik merupakan kelainan urat saraf akibat Diabetes Mellitus dengan kadar gula dalam darah yang tinggi dan bisa merusak urat saraf penderita, menyebabkan hilang atau menurunnya rasa nyeri pada kaki, sehingga penderita terkadang mengalami trauma yang tidak terasa. Seperti kesemutan, rasa panas, rasa tebal kulit ditelapak kaki, kram, badan sakit terutama pada malam hari.

2. *Angiopathy* Diabetik

Angiopathy Diabetik merupakan penyempitan pembuluh darah pada penderita Diabetes Mellitus. Apabila terjadi penyumbatan di pembuluh darah sedang dan/ atau besar pada tungkai, maka tungkai

akan mudah mengalami gangren diabetik, yaitu luka pada kaki yang merah kehitaman atau berbau busuk.

2.3.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka

Dibagi menjadi 2 (dua) faktor, yaitu :

1. Faktor Umum

a. Perfusi dan Oksigenasi Jaringan

Proses penyembuhan luka bergantung dengan suplai oksigen. Oksigen merupakan kritikal untuk leukosit dalam menghancurkan bakteri untuk fibroblast dalam menstimulasi sintesis kolagen. Selain itu kekurangan oksigen dapat menghambat aktivitas *fagositosis*.

b. Status Nutrisi

Penyembuhan luka membutuhkan dua kali lipat kebutuhan protein dan karbohidrat dari biasanya untuk segala usia.

c. Stres Fisik dan Psikologis

Stres, cemas, dan depresi telah dibuktikan dapat mengurangi efisiensi dari sistem imun sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan.

d. Gangguan Sensasi atau Gerakan

Gangguan aliran darah yang disebabkan oleh tekanan dan gesekan benda asing pada pembuluh darah kapiler dapat menyebabkan jaringan mati pada tingkat lokal.

2. Faktor Lokal

1. Praktek Manajemen Luka

Pengetahuan beberapa jenis atau kategori dari produk perawatan luka dan bentuk pemberian pelayanan merupakan sesuatu yang penting. Luka harus dilakukan dalam sebuah metode dengan mempertimbangkan suatu keadaan dari jaringan luka tersebut.

Luka pasien dan/ atau personal harus menjaga kebersihan lingkungan luka secara optimal, untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi silang.

2. Hidrasi Luka

Penanganan luka secara tradisional didukung dengan keadaan lingkungan luka yang kering, berdasarkan keyakinan bahwa luka kering akan mencegah infeksi. Keadaan luka kering akan menghambat migrasi sel epitel. Sebuah luka dengan lingkungan yang lembab membantu pertumbuhan sel untuk mempertahankan dasar luka yang baik dan membantu proses migrasi permukaan luka.

3. Temperatur Luka

Lock (1979) mendemonstrasikan sebuah temperatur yang konstan kira-kira 37 °C mempunyai dampak signifikan yaitu peningkatan 108% pada aktivitas mitotik pada luka. Luka dengan *dressing* akan mengurangi proses penggantian dan mempertahankan kelembaban lebih efektif dan kondusif.

4. Tekanan dan Gesekan

Penekanan pada arteri dan kapiler dengan tekanan 30 mmHg dengan penekanan terus menerus dapat menurunkan aliran ke akhir venous. Penyumbatan pembuluh darah terjadi dikarenakan hipoksia jaringan dan menyebabkan kematian. Tekanan dan gesekan merupakan akibat dari aktivitas dan/ atau tanpa aktivitas, retreaksi kantong atau pakaian, abrasi atau tekanan dari *dressing* luka.

5. Munculnya Benda Asing

Munculnya benda asing ditemukan pada luka seperti debris luka, jahitan, lingkungan debris (kotoran, rambut, kaca), *debris* produk *dressing* (berat dan serat kasa), dan infeksi. Semua luka tersebut akan menghambat penyembuhan dan harus diperhatikan karena dapat menghambat penyembuhan.

6. Luka Infeksi

Terdapat bakteri dari suatu flora dari kulit dan organisme pindah ke dalam luka dari sekitar kulit. Luka dikatakan infeksi jika adanya peningkatan pertumbuhan bakteri lebih dari 100.000 organisme per gram dari jaringan. Infeksi pada luka menghasilkan jaringan kurang sehat atau devital. Luka infeksi menyebabkan infeksi sistemik, dan tidak hanya berdampak pada proses penyembuhan akan tetapi berdampak pada kondisi pengobatan

2.4 Konsep *Modern Dressing*

Menurut Handayani (2016) perawatan luka modern adalah mempertahankan dan menjaga lingkungan luka tetap lembab untuk memfasilitasi proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel.

Prinsip dan kaidah balutan luka (*wound dressing*) telah mengalami perkembangan sangat pesat selama hampir dua dekade ini. Teori yang mendasari perawatan luka dengan suasana lembab antara lain :

a. Mempercepat Fibrinolisis

Fibrin yang terbentuk pada luka kronis dapat dihilangkan lebih cepat oleh *neutrofil* dan sel endotel dalam suasana lembab;

b. Mempercepat Angiogenesis

Keadaan hipoksia pada perawatan luka tertutup akan merangsang pembentukan pembuluh darah lebih cepat;

c. Menurunkan Resiko Infeksi

Kejadian infeksi ternyata relatif lebih rendah jika dibandingkan dengan perawatan kering;

d. Mempercepat Pembentukan *Growth Factor*

Growth Factor berperan pada proses penyembuhan luka untuk membentuk stratum korneum dan angiogenesis.

e. Mempercepat Pembentukan Sel Aktif

Pada keadaan lembab invasi neutrofil yang diikuti oleh makrofag, monosit, dan limfosit ke daerah luka berlangsung secara lebih dini.

2.4.1. Konsep Perawatan Luka Diabetes dengan Metode *Modern Dressing*

Dalam perawatan luka terlebih dahulu untuk mengkaji luka menurut (Ronald, 2015), pengkajian luka terdiri dari :

1. Status Nutrisi

Kadar serum albumin rendah akan menurunkan difusi (penyebaran) dan membatasi kemampuan *neutrofil* untuk membunuh bakteri. Oksigen rendah pada tingkat kapiler membatasi proliferasi jaringan granulasi yang sehat. Defisiensi zat besi dapat melambatkan kecepatan epitelisasi dan menurunkan kekuatan luka dan kolagen. Jumlah vitamin A dan C, zat besi, dan tembaga yang memadai diperlukan untuk pembentukan kolagen yang aktif.

2. Status Vaskuler : Hb, TeO₂;

3. Status Imunitas

Terapi kortikosteroid atau obat-obatan immunosupresan yang lain;

4. Penyakit yang mendasari

Diabetes atau kelainan vaskulerisasi lainnya;

5. Kondisi Luka

a. Warna dasar luka berdasarkan warna : *slough* (yellow/kuning), *necrotic tissue* (black/hitam), *infected tissue* (green/hijau), *granulating tissue* (red/merah), dan *epithelialising* (pink/merah muda);

b. Lokasi, ukuran dan kedalaman luka;

c. Eksudat dan bau;

- d. Tanda-tanda infeksi;
- e. Keadaan kulit sekitar luka (warna dan kelembaban);
- f. Hasil pemeriksaan laboratorium yang mendukung.

Perawatan luka modern harus tetap memperhatikan tiga tahap, yaitu: mencuci luka, membuang jaringan mati, dan memilih balutan.

2.4.2. Pengaruh *Moist Wound Healing* dengan Proses Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus

Perawatan luka tertutup dengan *modern dressing* memiliki tingkat penyembuhan yang lebih cepat dibandingkan dengan ditutup dengan kasa. *Modern Dressing* mampu untuk mempertahankan lingkungan lembab yang seimbang dengan permukaan luka, pemilihan *dressing* yang tepat dapat menjaga kelembaban seperti *film*, *hydrogels*, *hydrocolloids*, *foams*, *alginates*, dan *hydrofibers* (Broussard & Powers, 2013). Metode ini secara klinik memiliki keuntungan dibandingkan dengan kondisi luka yang kering dengan meningkatkan epitelisasi sebesar 30-50%, meningkatkan sintesa kolagen sebanyak 50%, serta dapat mengurangi kehilangan cairan dari atas permukaan luka (Admin, 2008).

2.4.3. Jenis-Jenis Balutan dan Terapi Alternative Modern Dressing

Jenis-jenis balutan modern dressing dan terapi alternative yang dapat digunakan untuk merawat dan melindungi luka adalah :

1. Film Dressing

Bentuk Semi-permeable primary atau secondary dressings, clear polyurethane yang disertai perekat adhesive, conformable, anti robek atau tergores, tidak menyerap eksudat, dapat digunakan sebagai bantalan untuk pencegahan luka dekubitus, pelindung sekitar luka terhadap maserasi, berfungsi sebagai pembalut luka pada daerah yang sulit, pembalut/penutup pada daerah yang diberi terapi salep, sebagai pembalut sekunder, transparan, bisa melihat perkembangan luka,

dapat breathable, tidak tembus bakteri dan air, pasien bisa mandi, memiliki indikasi: luka dengan epitelisasi, low exudate, luka insisi. Jenis modern dressing ini memiliki kontraindikasi berupa luka terinfeksi, eksudat banyak. Contoh: Tegaderm, Op-site, Mefilm.

2. Hydrocolloid

Memiliki kandungan pectin, gelatin, carboxymethylcellulose dan elastomers. Memiliki fungsi autolysis untuk mengangkat jaringan nekrotik atau slough. Bersifat occlusive yaitu hypoxic environment untuk mensupport angiogenesis, waterproof, digunakan untuk luka dengan eksudat minimal sampai sedang, dapat menjaga kestabilan kelembaban luka dan sekitar luka, menjaga dari kontaminasi air dan bakteri, bisa digunakan untuk balutan primer dan balutan sekunder, dapat diaplikasikan 5 – 7 hari serta memiliki indikasi: luka dengan epitelisasi, eksudat minimal dan kontraindikasi: luka yang terinfeksi atau luka grade III-IV. Contoh: Duoderm extra thin, Hydrocoll, Comfeel.

3. Alginate

Terbuat dari rumput laut, membentuk gel diatas permukaan luka, mudah diangkat dan dibersihkan, bisa menyebabkan nyeri, membantu untuk mengangkat jaringan mati, tersedia dalam bentuk lembaran dan pita, kandungan calsium dapat membantu menghentikan perdarahan. Alginate digunakan pada fase pembersihan luka dalam maupun permukaan, dengan cairan banyak, maupun terkontaminasi karena dapat mengatur eksudat luka dan melindungi terhadap kekeringan dengan membentuk gel serta dapat menyerap luka > 20 kali bobotnya. Bersifat tidak lengket pada luka, tidak sakit saat mengganti balutan, dapat diaplikasikan selama 7 hari serta memiliki indikasi dapat dipakai pada luka dengan eksudat sedang sampai dengan berat seperti luka decubitus, ulkus diabetik, luka operasi, luka bakar deerajat I dan II, luka donor kulit. Dengan kontraindikasi tidak bisa digunakan pada

luka dengan jaringan nekrotik dan kering. Contoh : Kaltostat, Sorbalgon, Sorbsan.

4. Foam Dressing

Digunakan untuk menyerap eksudat luka sedang dan sedikit banyak, tidak lengket pada luka, menjaga kelembaban luka, menjaga kontaminasi serta penetrasi bakteri dan air, balutan dapat diganti tanpa adanya trauma atau sakit, dapat digunakan sebagai balutan primer / sekunder, dapat diaplikasikan 5-7 hari, bersifat non-adherent wound contact layer, tingkat absorpsi yang tinggi, semi-permeable dengan indikasi pemakaian luka dengan eksudat sedang sampai dengan berat. Dressing ini memiliki kontraindikasi tidak bisa digunakan pada luka dengan eksudat minimal, jaringan nekrotik hitam. Contoh: Cutinova, Lyofoam, Tielle, Allevyn, Versiva.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain review literatur. review literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca, dan mencatat serta mengelola bahan penelitian (Zed, 2008). Review literatur ini untuk mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Adapun review literatur yang diambil sebanyak 5 jurnal.

3.2 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literature review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari *e-source* google scholar.

3.2.2. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mencari jurnal dari *e-source* google scholar
- b. Jurnal yang diambil harus berkaitan dengan variabel judul penelitian sebanyak 5 jurnal
- c. Peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang diambil
- d. Setelah di telaah, kemudian peneliti melakukan analisa data yaitu mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan jurnal tersebut

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Tabel Hasil

No.	Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Evaluation of Chronic Wound Treatment with the SnaP Wound Care System Versus Modern Dressing Protocols	Lerman, Bruce D.P.M.; Oldenbrook, Leslie D.P.M.; Eichstadt, Shaundra L.B.S.; Ryu, Justin B.A.; Fong, Kenton D.M.D.; Schubart, Peter J. M.D., Ph.D	Untuk mengetahui Sistem terapi luka tekanan negatif tradisional menggunakan pompa bertenaga listrik untuk menghasilkan tekanan negatif di dasar luka. Sistem Perawatan Luka SNaP adalah perangkat ultraportable baru yang memberikan	Di klinik perawatan luka rawat jalan, 21 subjek dengan borok ekstremitas bawah yang sulit diobati menerima pengobatan dengan Sistem SNaP dan dievaluasi untuk penyembuhan luka hingga 4 bulan. Hasil kemudian dibandingkan dengan 42 kontrol yang disesuaikan pasien yang	Uji SNaP	Dalam kelompok SNaP yang diobati, 100 persen dari subyek menunjukkan peningkatan ukuran luka dan 86 persen (18 dari 21) menunjukkan tren penyembuhan yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Dengan menggunakan perkiraan Kaplan-Meier tentang penyembuhan luka, subjek yang diobati SNaP sembuh dalam rata-rata $74,25 \pm 20,1$ hari sejak dimulainya perawatan SNaP dan kontrol yang cocok sembuh dalam

			terapi luka tekanan negatif tanpa menggunakan pompa bertenaga listrik.	dirawat di pusat yang sama dengan protokol perawatan luka modern yang mencakup penggunaan Apligraf, Regranex, dan pencangkokan kulit.		rata-rata $148,73 \pm 63,1$ hari dari awal perawatan konvensional. Waktu penyembuhan yang lebih cepat secara signifikan ini menunjukkan pengurangan absolut 50 persen dalam waktu untuk penyembuhan ($p < 0,0001$) untuk subjek yang diobati dengan perangkat SNaP.
2.	A parallel open-label trial to evaluate microbial cellulose wound dressing in the treatment of Diabetic Foot Ulcers	Douglas R. Solway, William A. Clark, Dennis J. Levinson	Pengobatan tukak kaki diabetik (DFU) menuntut pendekatan multidisiplin itu termasuk kontrol metabolik, debridemen dan off-loading, pengendalian infeksi dan vaskular	Lima belas DFU pada 11 pasien diabetes dipelajari dalam paralel, uji label terbuka menggunakan Ganti MC. Kontrol terdiri dari 19 diabetes pasien dengan DFU dirawat dengan standar balutan kasa Xeroform	Analisis Univariat – Kovarian/ SPSS	Pada 11 pasien (81% pria), 15 DFU dikelola dengan ganti MC. Data dibandingkan dengan 19 pasien kontrol (53% pria), dengan DFU yang dikelola dengan pembalut kasa Xeroform standar diganti setiap minggu. Kedua kelompok seluruhnya terdiri dari diabetes tipe II dan semua luka adalah Wagner

			kekurangan, dan modern dan terintegrasi pendekatan perawatan luka.	Petrolatum.		tahap II atau III. Topografi DFU didominasi permukaan plantar, dorsum kaki, jari kaki dan pergelangan kaki. Semua DFU tidak terinfeksi dan menunjukkan bukti jaringan granulasi. Tidak ada dianggap kronis. Berikut inisial evaluasi, DFU ditutup dengan salah satu Pembalut MC atau pembalut kasa Xeroform, dan perangkat off-loading atau kompresi kering terapan
3.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus	Ermalynda Sukmawati, Nia Novita Sari, Agustina Chriswinda	Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan	Populasi penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei – Juni 2018	Desain <i>cross sectional</i> yaitu jenis penelitian	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang diabetes yang berpartisipasi

<p>dengan Perawatan Luka Menggunakan Teknik <i>Modern Dressing</i> (Studi RLS Sidoarjo)</p>	<p>B.M (2019)</p>	<p>pasien diabetes mellitus dengan perawatan luka menggunakan teknik <i>modern dressing</i> pada kelompok intervensi 0,312 dan Nilai signifikan 0,129; maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien diabetes mellitus dengan perawatan luka menggunakan teknik <i>modern dressing</i>.</p>	<p>di Klinik Rumah Luka Surabaya (RLS) Sidoarjo adalah keseluruhan (RLS) Sidoarjo yang dilakukan perawatan luka menggunakan teknik <i>modern dressing</i> sebanyak 100 orang.</p>	<p>yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.</p>	<p>dalam penelitian ini adalah sebanyak 8 orang (32%) mengerti tentang diabetes, sedangkan sebanyak 17 orang (68%) tidak mengetahui pengetahuan tentang diabetes mellitus. Setelah dilakukan pengetahuan mengenai diabetes dan perawatan luka dengan menggunakan <i>modern dressing</i> pada luka diabetes melitus, 2 minggu kemudian diobservasi lagi tingkat pengetahuan responden. Terdapat hasil yang tidak signifikan $p < 0,129$ pada pengetahuan</p>
---	-------------------	---	---	---	---

						responden tentang perawatan luka dengan menggunakan <i>modern dressing</i> .
4.	Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap perawat tentang perawatan ulkus diabetik dengan Metode Moist Wound Healing di RSD Mayjend H.M Ryacudu Kotabumi Lampung Tahun 2017	Eka Yudha Chrisanto (2017)	mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang perawatan ulkus diabetik dengan metode <i>moist wound healing</i> di ruang bedah RSD.Mayjend.H.M.R yacudu Kotabumi Lampung Utara tahun 2017.	Seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat bedah RSD.Mayjend.H.M.Rya cudu Kotabumi kabupaten Lampung Utara, yang berjumlah 30 orang. Yang setiap hari melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah salah satunya dengan merawat ulkus diabetik.	Jenis penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian kuantitatif yaitu penelitian ilmiah yang memiliki kriteria berdasarkan fakta, bebas prasangka, menggunakan prinsip analisa, hipotesa, ukuran objektif dan data kuantitatif atau	Diketahui bahwa dari seluruh dari 30 responden sebanyak 16 responden (53,3%) memiliki pengetahuan yang baik, sebanyak 11responden (36,7%) memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 3 responden (10,0%) memiliki pengetahuan yang kurang.

					<p>yang dikuantitatifkan (Aprina & Bustami, 2016). Rancangan penelitian yang digunakan dalam <i>Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare), Volume 11, No.2, April 2017: 123-131</i> 126 penelitian ini adalah penelitian</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					korelasi.	
5.	Pengaruh Perawatan Luka dengan Metode Dressing Modern Terhadap Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetikum di Klinik Asri Wound Care Center Medan Tahun 2019	Sastrawan Bandung, Lestari S.Kep, Ns, M.Kep	Untuk mengurangi risiko komplikasi penyakit mikrovaskuler dan makrovaskuler, memperbaiki gejala komplikasi, dan mengurangi jumlah kasus kematian, serta meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Sebuah penelitian tentang kualitas hidup pasien dengan luka diabetes menyatakan bahwa 50% pasien dengan luka diabetes tidak lagi bekerja akibat luka yang diderita.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Ulkus Diabetes Mellitus yang berobat di Klinik Asri Wound Care Center periode Januari-Desember tahun 2018 sebanyak 195 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling yaitu peneliti menentukan sendiri kriteria sampel yang diambil yaitu sebanyak 36 responden dengan tingkat presisi 0,15 (15%).	Uji statistic <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .	Hasil penelitian diketahui terdapat perbedaan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukannya perawatan luka dengan metode <i>dressing</i> modern yaitu domain fisik (p=0,033), domain psikologis (p=0,013), domain sosial (p=0,020), domain lingkungan (p=0,046). Diharapkan responden dan keluarga dapat mengetahui perawatan luka dengan <i>dressing</i> modern untuk perbaikan kualitas hidup pasien ulkus diabetikum.

4.2 Hasil Pembahasan Penelitian

PERSAMAAN PENELITIAN	PERBEDAAN PENELITIAN
-----------------------------	-----------------------------

Terdapat 5 jurnal dalam penelitian yang memiliki persamaan dalam meneliti perawatan luka diabetes mellitus dengan metode modern dressing:

1. Evaluation Of Chronic Wound Treatment With The Snap Wound Care System Versus Modern Protocols;
2. A Parallel Open-Label Trial To Evaluate Microbial Cellulose Wound Dressing In The Treatment Of Diabetic Foot Ulcers;
3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Perawatan Luka Menggunakan Teknik Modern Dressing (Studi RLS Sidoarjo);
4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Perawatan Ulkus Diabetik Dengan Metode Moist Wound Healing di RSD Mayjend H.M Ryacudu Kotabumi Lampung Tahun 2017;
5. Pengaruh Perawatan Luka Dengan Metode Dressing Modern Terhadap Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetikum di Klinik Asri Wound Care Center Medan Tahun 2019.

Terdapat 2 jurnal dalam penelitian yang memiliki perbedaan dalam melakukan metode penelitian. Penelitian tersebut menekankan pada kriteria berdasarkan obeservasi data dan fakta analisa :

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Perawatan Luka Menggunakan Teknik Modern Dressing (Studi RLS Sidoarjo);
2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Perawatan Ulkus Diabetik Dengan Metode Moist Wound Healing di RSD Mayjend H.M Ryacucu Kotabumi Lampung Tahun 2017.

NO.	JUDUL PENELITIAN	KELEBIHAN DALAM PENELITIAN	KEKURANGAN DALAM PENELITIAN
1.	Evaluation Of Chronic Wound Treatment With The SnaP Wound Care System Versus Modern	1. Abstrak mudah dipahami dan penulis memberikan gambaran yang akurat dalam penelitian.	-

	Dressing Protocols.	<p>2. Pemaparan penelitian jurnal tersebut jelas dan lengkap dari segi latar belakang, tujuan penelitian, metode penelitian, populasi, dan hasil pembahasan jurnal.</p> <p>3. Peneliti dapat mengerti tujuan penelitian ini adalah dengan sistem terapi luka dalam penyembuhan luka akibat Diabetes Mellitus.</p>	
2.	A Parallel Open-Label Trial To Evaluate Microbial Cellulose Wound Dressing In The Treatment Of Diabetic Foot Ulcers.	<p>1. Abstrak mudah dipahami dan penulis memberikan gambaran yang akurat dalam penelitian.</p> <p>2. Pemaparan penelitian jurnal tersebut jelas dan lengkap dari segi latar belakang, tujuan penelitian, metode penelitian, populasi, dan hasil pembahasan jurnal.</p> <p>3. Tujuan dalam pembuatan jurnal ini mudah dipahami berdasarkan pengobatan tukak kaki diabetik dan menuntut pendekatan perawatan luka untuk pengendalian infeksi pada luka akibat diabetes mellitus.</p>	-
3.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes	1. Penulisan dan isi abstrak jelas dan lengkap serta	1. Menggunakan desain <i>cross sectional</i> penelitian

	Mellitus Dengan Perawatan Luka Menggunakan Teknik Modern Dressing (Studi RLS Sidoarjo).	<p>mudah dipahami.</p> <p>2. Pemaparan jurnal yang jelas dari latar belakang dari permasalahan dalam pembuatan jurnal tersebut.</p> <p>3. Tujuan dalam penulisan jurnal jelas dan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan responden atau pasien dalam perawatan luka menggunakan teknik modern dressing.</p>	<p>yang menekankan pada observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat.</p> <p>2. Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 8 orang (32%) yang memahami diabetes mellitus, dan sebanyak 17 orang (68%) tidak memahami diabetes mellitus dari 25 keseluruhan responden.</p>
4.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Perawatan Ulkus Diabetik Dengan Metode Moist Wound Healing di RSD Mayjend H.M Ryacudu Kotabumi Lampung Tahun 2017.	<p>1. Penulisan dan isi abstrak jelas dan lengkap serta mudah dipahami.</p> <p>2. Pemaparan jurnal yang jelas dari latar belakang dari permasalahan dalam pembuatan jurnal tersebut.</p> <p>3. Tujuan dalam penulisan jurnal jelas dan bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam perawatan ulkus diabetik,</p>	<p>1. Menggunakan penelitian kuantitatif yang memiliki kriteria berdasarkan fakta analisa dan kurang dikuantitatifkan.</p> <p>2. Dari 30 responden sebanyak 16 orang (53,3%) memiliki pengetahuan yang baik, sebanyak 11 orang (36,7%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan sebanyak 3 orang (10%) memiliki pengetahuan yang kurang dalam perawatan ulkus diabetik.</p> <p>3. Pengetahuan hasil analisa terjadi dengan melakukan penginderaan terhadap suatu objek.</p>

5.	Pengaruh Perawatan Luka Dengan Metode Dressing Modern Terhadap Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetikum di Klinik Asri Wound Care Center Medan Tahun 2019.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abstrak dalam pembuatan jurnal ini lengkap dengan komponen latar belakang, tujuan penelitian, metode penelitian, hasil penelitian dan kesimpulan. 2. Penelitian mencantumkan studi pendahuluan yang telah dilakukan sehingga mudah untuk dapat dipahami. 3. Sampel responden dilakukan cukup banyak sehingga hasil dari penelitian tersebut akurat (sebanyak 195 responden). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling yaitu peneliti menentukan sendiri kriteria sampel yang diambil yaitu sebanyak 36 responden dengan tingkat presisi 0,15 (15%).
----	--	---	---

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Literatur *review* ini menunjukkan bahwa Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Perawatan Luka Menggunakan *Modern Dressing* mengalami peningkatan pengetahuan perawatan luka diabetes mellitus dengan *modern dressing* dan mempermudah perawatan dalam mengatasi penyembuhan luka.
2. Memiliki kesamaan dari 5 jurnal yang diteliti yaitu meneliti tingkat pengetahuan, pencegahan, dan perawatan luka dengan *modern dressing*.
3. Dari 5 jurnal yang diteliti memiliki berbagai sampel yang berkaitan dengan jumlah responden.
4. Jurnal yang telah direview dengan menggunakan media apapun mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, maupun tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik bagi penderita DM.

5.2 Saran

1. Tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan yang perannya sebagai edukator dapat menjadikan media pembelajaran sebagai pendukung dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, maupun tindakan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada pasien diabetes mellitus tentang gambaran tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus dengan perawatan luka menggunakan *modern dressing*.

2. Peneliti selanjutnya

Penelitian studi literatur ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk mengembangkan penelitian yang terkait dengan perawatan luka diabetes mellitus dengan menggunakan *modern dressing*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ekaputra, E. 2013. *Evolusi Manajemen Luka*. Jakarta: Trans Info Media
- Lewis. 2011. *Medical Surgical Nursing*. St. Louis: Elsevier Mosby
- Maryunani A. *Perawatan Luka Modern Praktis Pada Wanita Dengan Luka Diabetetes*. Jakarta: TIM; 2013
- Maryunani. 2013. *Step By Step Perawatan Luka Diabetes Dengan Metode Perawatan Luka Modern*. Bogor: In Media
- Misnadiarly. 2006. *Diabetes Mellitus: Gangren, Ulcer, Infeksi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Mistra. 2004. *3 Jurus Melawan Diabetes Mellitus*. Jakarta : Puspa Swara
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan (Edisi 7)*. Jakarta: Salemba Medika
- Perkeni. Konsesnus. *Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2015*: PB. Perkeni; 2015
- Riskesdas. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta
- Riskesdas. 2013. *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Kesehatan
- Wijayakusuma, Hembing. 2004. *Bebas Diabetes Mellitus ala Hembing*. Jakarta: Puspa Swara

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

**JUDUL SKRIPSI : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN
DIABETES MELLITUS DENGAN PERAWATAN
LUKA MENGGUNAKAN *MODERN DRESSING* DI
KLINIK ASRI WOUND CARE CENTER MEDAN
TAHUN 2020**

NAMA MAHASISWA : MEYYEN HUMIARTHA SAMOSIR

NIM : P07520216038

NAMA PEMBIMBING : Solihuddin Harahap, S.Kep, Ns, M.Kep

No.	Tanggal	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF	
			Mahasiswa	Pembimbing
1.	10-12-2019	Mengajukan masalah yang akan diteliti		
2.	12-12-2019	Mengajukan judul penelitian		
3.	03-02-2020	Konsul BAB I		
4.	24-02-2020	Perbaikan BAB I		
5.	25-02-2020	Perbaikan BAB I		
6.	27-02-2020	Konsul BAB II		
7.	28-02-2020	Perbaikan BAB II		
8.	02-03-2020	Konsul BAB III		
9.	05-03-2020	Perbaikan BAB III		
10.	06-03-2020	Konsul Kuesioner		
11.	09-03-2020	ACC BAB I, II, III		