

Wound Care dan Health Education Pada Masyarakat Kurang Mampu Yang Mengalami Skin Integrity Disorders di Desa Asmorobangun, Kecamatan Puncu, Kabupaten Kediri

Aris Dwi Cahyono*, Anas Tamsuri, Bambang Wiseno

STIKES Pamenang, Indonesia

* Correspondent Author: arisdc81@gmail.com

ABSTRAK

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh yang disebabkan oleh trauma tajam atau tumpul, perubahan suhu, paparan zat kimia, ledakan, sengatan listrik, maupun gigitan hewan. Luka dapat menyebabkan kerusakan fungsi perlindungan kulit akibat hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa kerusakan jaringan lain, seperti otot, tulang, dan saraf. Perawatan luka merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya trauma atau injury pada kulit dan membran mukosa jaringan lain akibat adanya trauma, fraktur, dan luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit. Perawatan luka yang optimal berperan penting dalam proses penyembuhan luka agar dapat berlangsung dengan baik. Selain bertujuan untuk mencapai kesembuhan luka, perawatan luka bertujuan untuk memperoleh waktu penyembuhan yang lebih singkat, menghindari gangguan dan masalah yang ditimbulkan oleh luka, yang dapat berujung pada produktivitas kerja dan biaya yang dikeluarkan dalam proses penyembuhan luka. Selain cara perawatan luka, proses penyembuhan luka juga sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang antara lain adalah faktor usia, faktor nutrisi, faktor lingkungan dan juga penyakit penyerta. Sehingga tentunya pada masyarakat dengan sosial ekonomi yang lemah hal ini juga berpengaruh terutama terkait dengan penanganan perawatan dan faktor nutrisi yang akhirnya juga akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Dengan adanya wound care dan health education pada masyarakat kurang mampu yang mengalami skin integrity disorders ini dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat utamanya masyarakat kurang mampu.

Kata Kunci: Wound Care, Health Education, Masyarakat Kurang Mampu, Skin Integrity Disorders

Received: July 11, 2021

Revised: August 3, 2021

Accepted: August 28, 2021



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang kurang mampu akan berpengaruh pada derajat kesehatan masyarakat. Hidup sehat merupakan kebutuhan hidup yang bersifat objektif sehingga setiap individu dapat meningkatkan status kesehatannya. Di sisi lain,

kesehatan setiap individu merupakan tuntutan yang bersifat subjektif, dimana tuntutan hidup sehat, tidak mutlak diupayakan dengan sendiri untuk meningkatkan derajat kesehatan yang bersifat fakultatif. Dengan kata lain, apakah terpenuhi atau tidak tuntutan kesehatan individu, rumah tangga dalam lingkungan masyarakat tidak mutlak dapat tercapai dari setiap upaya peningkatan derajat kesehatan baik.

Upaya peningkatan kesehatan merupakan kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pada kegiatan ini adalah merupakan bagian di dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat utamanya pada masyarakat kurang mampu melalui bantuan pemberian pelayanan rawat luka serta penyuluhan terkait dengan luka. Manfaat Perawatan luka adalah dengan menjaga kebersihan dapat mencegah infeksi, memberikan rasa aman dan nyaman untuk pasien. Mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah bertambahnya kerusakan jaringan, membersihkan luka dari benda asing/kotoran, memudahkan pengeluaran cairan yang keluar dari luka, mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka serta mencegah perdarahan maupun munculnya jaringan parut sekitar luka.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Suliha, dkk, 2002). Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan - tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran. Tujuan pendidikan kesehatan (Nursalam dan Efendi, 2008) yaitu terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Tujuan diselenggarakan pengabdian kepada masyarakat ini adalah membantu meningkatkan derajat kesehatan dan pengetahuan masyarakat tentang upaya penanganan luka di Desa Asmorobangun, Kecamatan Puncu, Kabupaten Kediri.

Sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Klien (warga Desa) yang mengalami Skin Integrity Disorders di Wilayah Desa Asmorobangun Kecamatan Puncu Kabupaten Kediri.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan kontribusi yang diberikan oleh pelaksana pengabdian masyarakat (institusi) kepada masyarakat kurang mampu yang mengalami Skin Integrity Disorders. Secara umum, manfaat kegiatan pengabdian kepada masyarakat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Manfaat untuk Institusi
 - a. Mengaplikasikan ilmu pengetahuan kepada masyarakat
 - b. Mendorong kepedulian dan kesadaran sosial lembaga akademisi terhadap kondisi sosial masyarakat.
 2. Manfaat untuk Masyarakat
 - a. Membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
 - b. Membantu masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (wound care) utamanya yang mengalami Skin Integrity Disorders.
 - c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam peningkatan proses penyembuhan
-

luka.

Rancangan pelaksanaan yang akan dilakukan pada pengabdian masyarakat ini adalah dengan melaksanakan atau melakukan tindakan rawat luka dan sekaligus memberikan penyuluhan. Masyarakat sasaran memerlukan bantuan perawatan luka yang pada kondisinya secara ekonomi tergolong kurang mampu untuk mendapatkan pertolongan perawatan luka di pelayanan kesehatan.

Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dibagi menjadi beberapa tahap antara lain: persiapan, pelaksanaan, penyusunan laporan, dan terakhir adalah tahap publikasi. Uraian kegiatan pada tahap-tahap tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan meliputi: koordinasi dengan masyarakat mitra untuk kesediaan kerjasama dalam program pengabdian kepada masyarakat, menyusun jadwal kegiatan, dan melakukan pembagian tugas tim pelaksana. Ketua bertugas menjelaskan maksud dan tujuan, pelaksanaan, dan evaluasi pengabdian kepada masyarakat sedangkan anggota bertugas melaksanakan dan evaluasi pengabdian kepada masyarakat. Mahasiswa bertugas membantu pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan meliputi: pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ke mitra atau sasaran berupa pelaksanaan tindakan rawat luka dan penyuluhan (wound care dan health education) terkait dengan luka (Skin Integrity Disorders).

Rincian tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, yaitu:

- 1) Rekoordinasi,
- 2) Pendataan klien (sasaran) dan lokasi,
- 3) Persiapan dan pengadaan kelengkapan dan peralatan rawat luka,
- 4) Pelaksanaan tindakan,
- 5) Evaluasi.

Metode yang digunakan dalam proses pengabdian kepada masyarakat ini berupa pemberian pelayanan perawatan luka dan pemberian pendidikan kesehatan pada warga atau masyarakat di Desa Asmorobangun Kecamatan Puncu Kabupaten Kediri.

HASIL

Tahap 1

Pada saat kunjungan pertama kondisi klien yang mengalami Skin Integrity Disorders dengan kondisi luka yang berbau, terdapat banyak jaringan yang mengalami nekrosis, warna area luka kuning kehijauan, terdapat pus. Pengetahuan klien maupun keluarga didapatkan sangat kurang terkait bagaimana merawat luka dan upaya mengoptimalkan penyembuhan luka.

Tahap 2

Kunjungan kedua kondisi luka sudah mulai mengalami perubahan (sekitar 25%) menjadi lebih baik, hali ini ditandai dengan kondisi luka sudah lebih bersih, jaringan nekrosis menjadi lebih sedikit, warna luka menjadi kemerahan, keluarnya pus menjadi lebih sedikit, bau juga sudah berkurang. Pengetahuan klien dan keluarga sudah meningkat dengan dibuktikan bahwa suplai nutrisi yang diberikan cukup dan klien sering dilakukan mobilisasi di tempat tidur.

Tahap 3

Kunjungan ketiga kondisi luka sudah 50% mengalami perubahan menjadi lebih baik, hali ini ditandai dengan kondisi luka sudah lebih bersih, jaringan nekrosis menjadi semakin sedikit, warna luka menjadi cerah dan kemerahan menandakan aliran darah ke jaringan semakin baik, keluarnya pus menjadi lebih sedikit, bau juga sudah berkurang. Pengetahuan klien dan keluarga sudah meningkat dengan dibuktikan bahwa suplai nutrisi yang diberikan cukup dan klien menjadi lebih sering melakukan mobilisasi di tempat tidur.

Tahap 4

Kunjungan ketiga kondisi luka sudah sekitar 75% mengalami perubahan menjadi lebih baik, hali ini ditandai dengan kondisi luka menjadi lebih bersih, jaringan nekrosis menjadi sangat sedikit, warna luka menjadi cerah dan merah muda menandakan aliran darah ke jaringan semakin baik, sudah tidak keluar pus dan sudah tidak berbau. Pengetahuan klien dan keluarga sudah meningkat dengan dibuktikan bahwa suplai nutrisi yang diberikan cukup dan klien menjadi lebih sering melakukan mobilisasi di tempat tidur.

PEMBAHASAN

Luka merupakan suatu kerusakan integritas kulit yang dapat terjadi ketika kulit terpapar suhu atau pH, zat kimia, gesekan, trauma tekanan dan radiasi. Respon tubuh terhadap berbagai cedera dengan proses pemulihan yang kompleks dan dinamis yang menghasilkan pemulihan anatomi dan fungsi secara terus menerus disebut dengan penyembuhan luka (Joyce M. Black, 2014). *Skin Integrity Disorders* atau gangguan integritas kulit adalah suatu kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan. Terjadinya kerusakan integritas kulit tentu akan menimbulkan gangguan pada kulit sehingga agar tidak semakin meningkat keparahannya maka harus dilakukan perawatan luka. Perawatan luka merupakan salah satu teknik dalam pengendalian infeksi pada luka karena infeksi dapat menghambat proses penyembuhan luka (Potter, 2006). Manfaat Perawatan luka adalah dengan menjaga kebersihan dapat mencegah infeksi, memberikan rasa aman dan nyaman untuk pasien. Mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah bertambahnya kerusakan jaringan, membersihkan luka dari benda asing/kotoran, memudahkan pengeluaran cairan yang keluar dari luka, mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka serta mencegah perdarahan maupun munculnya jaringan parut sekitar luka.

Perawatan luka merupakan salah satu teknik dalam pengendalian infeksi pada luka karena infeksi dapat menghambat proses penyembuhan luka. Infeksi luka post operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan (Potter, 2006). Dalam proses penyembuhan luka para ahli awalnya berpendapat bahwa penyembuhan luka akan sangat baik bila luka dibiarkan tetap kering. Mereka berpikir bahwa infeksi bakteri dapat dicegah apabila seluruh cairan yang keluar dari luka terserap oleh pembalutnya. Akibatnya sebagian besar luka dibalut oleh bahan kapas pada kondisi kering (Puspitasari, Ummah, & Sunarsih, 2011).

Penyembuhan luka merupakan proses yang rumit, dengan strategi yang berbeda dalam merawat berbagai jenis luka. Penyembuhan luka adalah suatu proses perbaikan jaringan kulit atau organ lainnya setelah terjadi luka. Terdapat tiga fase penyembuhan luka, yaitu fase inflamasi, fase proliferasi atau fibroplasia, dan fase remodelling atau maturasi. Fase inflamasi terjadi segera setelah terjadinya luka sampai hari kelima. Proses kontriksi dan retriksi pembuluh darah yang putus disertai dengan reaksi hemostasis berupa agregasi trombosit dan jala fibrin yang melakukan pembekuan darah untuk mencegah kehilangan darah. Agregat trombosit mengeluarkan sitokin dan *growth factor mediator inflamasi*

TGF- β 1. Proses angiogenesis terjadi saat sel endotel pembuluh darah di sekitar luka membentuk kapiler baru.

Karakteristik fase inflamasi yaitu tumor, rubor, dolor, color, dan functio lesa. Fase proliferasi atau fibroplasia berlangsung selama tiga minggu. Fase ini disebut juga sebagai fase granulasi karena terdapat pembentukan jaringan granulasi sehingga luka tampak berwarna merah segar dan mengkilat. Jaringan granulasi terdiri dari fibroblas, sel inflamasi, pembuluh darah baru, fibronektin, dan asam hialuronat. Fibroblas berproliferasi dan mensintesis kolagen yang menyatukan tepi luka. Matriks fibrin digantikan oleh jaringan granulasi yang terdiri dari sel fibroblast, makrofag, dan endotel. Fibroblas memproduksi matriks ekstraseluler, komponen utama pembentukan parut, yang menyebabkan pergerakan keratinosit melalui pengisian luka. Makrofag menghasilkan *growth factor* yang merangsang proliferasi, migrasi, dan pembentukan matriks ekstraseluler oleh fibroblast. Selanjutnya, terjadi epitelialisasi berupa migrasi keratinosit dari jaringan sekitar epitel untuk menutupi permukaan luka.

Fase remodelling atau maturasi yang berlangsung dari beberapa minggu sampai dua tahun berupaya memulihkan struktur jaringan normal. Pada fase ini, tanda inflamasi menghilang, terjadi penyerapan sel radang, pematangan sel muda, serta penutupan dan penyerapan kembali kapiler baru. Terbentuknya kolagen baru mengubah bentuk luka serta meningkatkan kekuatan jaringan (*tensile strength*). Remodelling kolagen, pembentukan parut yang matang, keseimbangan sintesis dan degradasi kolagen terjadi pada fase ini. Proses penyembuhan luka diakhiri oleh terbentuknya parut (*scar tissue*) 50-80% memiliki kekuatan yang sama dengan jaringan sebelumnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka dan potensi infeksi, yaitu faktor pasien, faktor luka dan faktor lokal. Faktor pasien mencakup usia, penyakit yang diderita (anemia, diabetes mellitus, mendasari, atau immunocompromised penyakit yang mendasari, pengaruh cedera pada penyembuhan (misalnya devaskularisasi). Faktor luka berupa organ atau jaringan yang terluka, tingkat cedera, sifat cedera, kontaminasi atau infeksi, waktu antara cedera dan pengobatan. Faktor lokal meliputi hemostasis dan debridement serta waktu penutupan.

Hal yang harus diperhatikan dalam penyembuhan luka yaitu tissue (jaringan) yang akan dilakukan debridement apabila jaringan nonviable, infection (infeksi) yang ditatalaksana dengan kontrol bakteri, moisture balance (keseimbangan kelembapan) dengan pengelolaan eksudat dan pemilihan dressing yang tepat, dan *edge advancement*. Penanganan umum luka akut dan kronik terdiri dari preparasi bed luka dan penutupan luka. Preparasi bed luka bertujuan untuk menghilangkan barrier pada luka melalui debridement, kontrol bakteri, dan pengelolaan eksudat luka. Proses debridement merupakan penanganan terhadap tissue (jaringan) luka yang rusak atau nonviable. Jaringan nekrotik yang ditemukan pada luka kronis dapat mengganggu penyembuhan luka dan menghambat migrasi keratinosit di atas dasar luka. Debridement akan menghilangkan jaringan nekrotik atau nonvital dan jaringan yang sangat terkontaminasi sehingga mempermudah proses penyembuhan luka serta mencegah infeksi. Jaringan nekrotik diakibatkan oleh suplai darah yang buruk pada luka atau peningkatan tekanan interstitial. Perbaikan sirkulasi dan pengangkutan oksigen akan optimal setelah dilakukan debridement.

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan yaitu terkait dengan pemberian perawatan luka pada masyarakat kurang mampu adalah terjadinya efektifitas dan percepatan penyembuhan luka. Perlu dipahami bahwa pada masyarakat kurang mampu atau faktor ekonomi menjadi faktor yang secara tidak langsung juga turut mempengaruhi. Hal ini dikarenakan pada masyarakat kurang mampu pemenuhan terhadap kebutuhan nutrisi dan juga di dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga

kesehatan/pelayanan kesehatan menjadi kurang terpenuhi sehingga hal ini memperlambat penanganan perawatan luka yang akhirnya akan menimbulkan semakin lamanya proses penyembuhan luka.

Pemberihan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga atau masyarakat pada umumnya ini menjadi hal yang sangat penting didalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penanganan perawatan luka dan penyembuhannya. Semakin luas wawasan atau pengetahuan masyarakat maka tentunya kepedulian terhadap peningkatan derajat kesehatan semakin meningkat. Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Suliha,dkk,2002).

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan - tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran. Tujuan pendidikan kesehatan (Nursalam dan Efendi, 2008) yaitu : Terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya (Ririn, 2013).

World Health Organisation (WHO) pada tahun 1996 menyatakan bahwa pendidikan kesehatan bertujuan "to persuade people to adopt and sustain healthful life practices (memotivasi individu untuk menerapkan dan mempertahankan perilaku hidup sehat), to use judiciously and wisely the health services available to them (memanfaatkan secara bijak layanan kesehatan yang telah disediakan), and to take their own decisions, both individually and collectively, to improve their health status and environment (bertanggung jawab atas pilihan individu dan kelompoknya untuk meningkatkan status kesehatan dan kesehatan lingkungan).

Hal ini ditunjang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Huda, dkk tahun 2018 yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara pengetahuan dan sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada luka kronik pada kelompok eksperimen. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan skor pengetahuan yang signifikan antara sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) tentang nutrisi pada luka kronis pada kelompok eksperimen dengan nilai p value $(0.000) < \alpha (0.05)$ dengan perubahan mean antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah sebesar 39.333. Hasil uji pengetahuan responden pada kelompok kontrol tidak didapatkan perbedaan antara sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) dengan nilai p value $0.096 > \alpha (0.05)$. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil uji statistik yang menunjukkan ada perbedaan skor sikap yang signifikan antara sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) tentang nutrisi pada luka kronis pada kelompok eksperimen dengan nilai p value $(0.001) < \alpha (0.05)$ dengan perubahan mean antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah sebesar 4.333. Hasil uji sikap responden pada kelompok kontrol tidak didapatkan perbedaan antara sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) dengan nilai p value $(0.424) > \alpha (0.05)$.

Zuhana, Prafitri, dan Ersila (2017) dalam penelitiannya menjabarkan bahwa responden yang tidak berpantang makanan mempunyai peluang 510 kali lebih cepat luka jahitnya untuk sembuh dibandingkan dengan orang yang berpantang makanan, dari data tersebut menunjukkan pentingnya nutrisi dalam penyembuhan luka. Apabila luka jahitan tersebut pada hari ke-10 belum sembuh dapat dikatakan proses penyembuhannya lama. Kebudayaan berpantang makanan pada sebagian kepercayaan adat yang diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankan tidak terlalu paham atau yakin dari alasan menantang makanan yang bersangkutan (Zuhana, Prafitri, dan Ersila, 2017).

Nutrisi yang optimum merupakan kunci utama untuk pemeliharaan seluruh fase penyembuhan luka. Terdapat dua proses yang dapat melengkapi penyembuhan luka yaitu aktivasi respon stres pada fase akut terhadap luka serta malnutrisi energi dan protein yang terjadi. Pemberian dukungan nutrisi pada periode perioperatif tersebut dapat menurunkan komplikasi terutama infeksi berat pada pasien malnutrisi. (Meilanny, dkk 2012).

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan kontribusi yang diberikan oleh pelaksana pengabdian masyarakat (institusi) kepada masyarakat kurang mampu yang mengalami *Skin Integrity Disorders*. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Asmorobangun, Kecamatan Puncu, Kabupaten Kediri. Kegiatan ini sangat bermanfaat dan cukup membantu masyarakat khususnya masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (perawatan luka dan pendidikan kesehatan), hal ini tentu dapat membantu meringankan beban dan membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perawatan luka yang dilaksanakan secara kontinu atau berkelanjutan dengan kerjasama klien, keluarga dan dari komponen masyarakat hal ini akan mendukung percepatan proses penyembuhan luka. Kemudian selain itu dengan pemberian pendidikan kesehatan ke masyarakat hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat yang pada akhirnya juga akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada PPPM Stikes Pamenang, Komunitas Pare Penuh Kasih yang telah membantu memberikan data masyarakat kurang mampu yang membutuhkan perawatan luka dan Pemerintah Desa Asmorobangun yang memfasilitasi terselenggaranya kegiatan ini, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat di Wilayah Desa Asmorobangun Kecamatan Puncu Kabupaten Kediri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Ririn. (2013). *Pengaruh pendidikan Kesehatan Individual Tentang VulvanHygiene Terhadap Perilaku Vulva Hygiene Pada Remaja di Panti Asuhan Yatim Putri 'Aisyiyah Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/646/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. (diakses pada 26 Juli 2020)
- Anonim. <http://digilib.unimus.ac.id/files//disk1/131/jtptunimus-gdl-nanangsuli-6515-3-babii.pdf>. (diakses tgl. 2 November 2020 pkl. 10.15 WIB)
- Ariningrum & Subandono. (2018). *Manajemen Luka*. <http://skillslab.fk.uns.ac.id/wp-content/uploads/2018/08/manajemen-luka-2018-smt-7.pdf> (diakses tgl. 2 November 2020 pkl. 10.15 WIB)

- Black joyce. M & Jane Hokanse Hawks, (2014). *Medical Surgical Nursing*. vol 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Huda, Nurul, dkk. (2018). *Edukasi Berbasis Nutrisi dan Budaya pada Penderita Luka Kronis*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia. e-ISSN 2477-3743 p-ISSN 2541-0024.
- Meilany, T. A., dkk. (2012). *Pengaruh Malnutrisi Dan Faktor Lainnya Terhadap Kejadian Wound Dehiscence Pada Pembedahan Abdominal Anak Pada Periode Perioperatif*. Sari Pedriati, Vol. 14, No. 2, Agustus 2012.
- Mulyadi, Edy, dkk. (2018). *Manajemen Perawatan Luka Modern Di Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Langsa*. <https://injec.aipni-ainec.org/index.php/INJEC/article/download/48/47>. (diakses tgl. 27 Agustus 2021 pkl. 10.30 WIB)
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam & Efendi, F (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pertiwi, Kartika Ratna. (2012). *Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan dalam Kurikulum Nasional Sekolah Dasar di Indonesia: Studi Penerapan Personal Social Health Education di Kurikulum Sekolah Dasar Inggris Raya*. Prosiding. UNY. Yogyakarta.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi Keempat. Jakarta: EGC.
- Puspitasari, H.A., Basirun Al Ummah, Sumarsih, T., (2011). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Sayat Post Operasi Sectio Caesarea (SC)*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No 1, Gombang, 2-8.
- Rosymida. (2018). *Pendidikan Kesehatan*. <http://repository.unimus.ac.id/1684/4/BAB%20II.pdf>. (diakses tgl. 27 Agustus 2021 pkl. 10.15 WIB)
- Suliha, Uha. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tanamas, Jessie. (2020). *Mencegah dan Merawat Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring*. <https://hellosehat.com/penyakit-kulit/kulit-lainnya/luka-dekubitus-pasien-tirah-baring/#gref> (diakses tgl. 3 November 2020 pkl. 10.15 WIB)
- Wintoko, Risal, dkk. (2020). *Manajemen Terkini Perawatan Luka*. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/view/2893>. (diakses tgl. 27 Agustus 2021 pkl. 10.15 WIB)
- Zuhana, N., Prafitri, L. D., & Ersila, W. (2017). *Hubungan pantangan makanan dengan lama penyembuhan luka perineum ibu nifas*. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan. Diperoleh dari <http://prosiding.akbiduk.ac.id/assets/doc/170602085126-6.pdf>.
-