

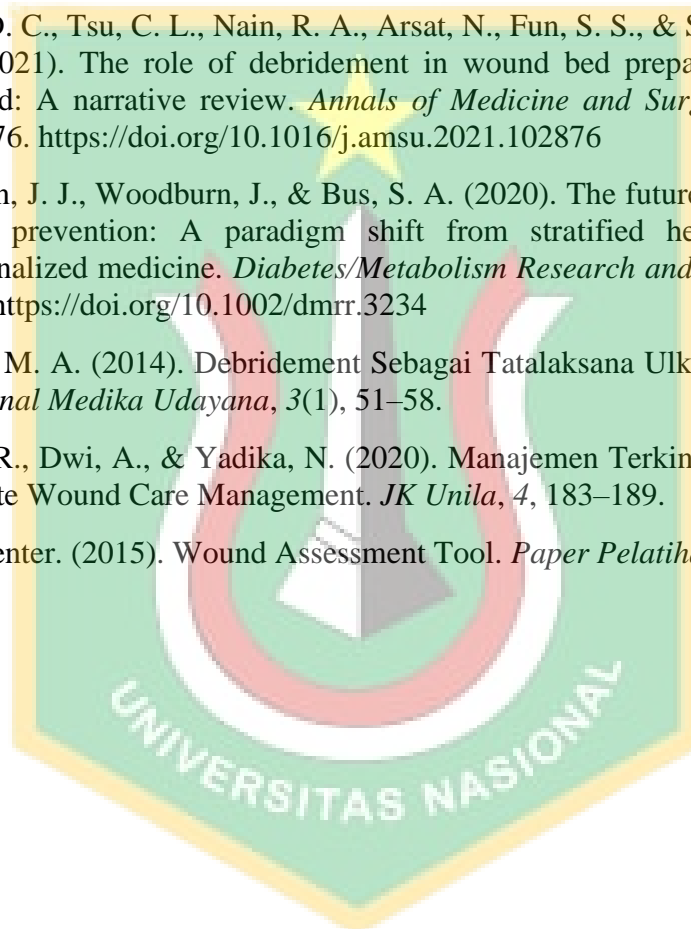
## DAFTAR PUSTAKA

- Aedi, N. (2010). Bahan Belajar Mandiri Metode Penelitian Pendidikan Pengolahan Dan Analisis Data Hasil Penelitian. *Fakultas Ilmu Pendidikan*, 1–30.
- Aguiar, & et al. (2017). A diabetic foot ulcer treated with hydrogel and hyperbaric oxygen therapy: a case study. *Journal of Wound Care*.
- Akbar, Et al. (2021). Tingkat kualitas hidup pasien luka kaki diabetik. *Jurnal Keperawatan Vol.19 No.2 p-ISSN 2088-2173 September 2021 Hal.55-65 e-ISSN 2580-4782*, 19(2), 6.
- Akhtar, M,f, et. al. (2016). Methods of synthesis of hydrogels. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 24(5), 554–559.
- Alavi, A. (2014). Diabetic foot ulcers: Part I. Pathophysiology and prevention. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 70(1), 1.e1-1.e18. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2013.06.055>
- Alkendhy, E., Sukarni, & Pradika, J. (2018). Analisis faktor-faktor terjadinya luka kaki Diabetes berulang pada pasien Diabetes Melitus di Klinik Kitamura dan RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Keperawatan Universitas Tanjungpura*, 94, 1–14.
- Aminuddin, et.al., 2020. (2020). *Modul Perawatan luka*.
- Ariningrum, D., & Subandono, J. (2018). Buku Pedoman Manajemen Luka. *Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta*, 1–74. <https://skillslab.fk.uns.ac.id/wpcontent/uploads/2018/08/manajemen-luka-2018-smt-7.pdf>.
- Armayani, A., Purnamasari, A., Reskiadin, L. O., Lisnawati, L., Nazaruddin, N., Indra, I., Zoahira, W. O. A., Wada, F. H., & Andas, A. M. (2022). Effect of Hydrogel Use on Healing Diabetic Foot Ulcers: Systematic Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(F), 448–453. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9835>
- Bimrew Sendekie Belay. (2022). PENGARUH TERAPI MADU TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA KAKI DIABETIK. *Healthcare Nursing Journal*, 4(8.5.2017), 2003–2005.
- Detty, A. U., Fitriyani, N., Prasetya, T., & Florentina, B. (2020). Karakteristik Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 258–264. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.261>
- Dimantika, A., Sugiyarto, S., & Setyorini, Y. (2020). Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 160–172. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.210>
- Egi, A, R, et. al. (2018). Penerapan Perawatan Ulkus Diabetik Pada Asuhan Keperawatan Klien Dengan Ulkus Diabetik Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 2008, 40.

- Everett, E., & Mathioudakis, N. (2018). Update on management of diabetic foot ulcers. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1411(1), 153–165. <https://doi.org/10.1111/nyas.13569>
- Ghufron Mukti, A. (2021). Optimalisasi dan pengelolaan penyakit kronis selama pandemi covid-19. *BPJS Kesehatan*, 3.
- Gitarja & Asmi. (2007). *Materi Pelatihan Perawatan Luka Basic dan Application*. Wocare Clinic.
- Harris, et al. (2010). Garis Wound Status Continuum. *The Journal of Care Canada: The Bates-Jansen Wound Assessment Tool (BWAT)*.
- Hidayah, et al. (2013). *59-Article Text-96-1-10-20200317.pdf*.
- Hidayat, A. (2014). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*.
- Hongdiyanto, A., Yamlean, P. V. Y., & Supriati, H. S. (2013). Evaluasi Kerasionalan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Inap Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 3(2), 77–87.
- Jakosz. (2019). IWGDF Guidelines on the Prevention and Management of Diabetic Foot Disease. *Journal of Arts & Communities*, 9(2), 149–150. [https://doi.org/10.1386/jaac.9.2.149\\_5](https://doi.org/10.1386/jaac.9.2.149_5)
- Kartika, R. W. (2015). Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing. *Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing*, 42(7), 546–550.
- Kartika, R. W. (2017). Pengelolaan gangren kaki Diabetik. *Continuing Medical Education - Cardiology*, 44(1), 18–22.
- Kartika RW. (2017). *Pengelolaan gangren kaki diabetik* (1st ed.). Continuing Medical Education.
- Khoirunisa, D., Hisni, D., & Widowati, R. (2020). Pengaruh modern dressing terhadap skor penyembuhan luka ulkus diabetikum. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 74. <https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.74-80>
- Kumari, M., & Dhasmana, A. (2020). Hydrogel as a prospective substance for wound healing and sealing. *Advances in Tissue Engineering and Regenerative Medicine*, 6(1), 20–24. <https://doi.org/10.15406/atro.2020.06.00112>
- Mariam, T. G., Alemayehu, A., Tesfaye, E., Mequannt, W., Temesgen, K., Yetwale, F., & Limenih, M. A. (2017). Prevalence of Diabetic Foot Ulcer and Associated Factors among Adult Diabetic Patients Who Attend the Diabetic Follow-Up Clinic at the University of Gondar Referral Hospital, North West Ethiopia, 2016: *Institutional Journal of Diabetes Research*, 2017.
- Moore, Z. (2011). The important role of debridement in wound bed preparation. *Wounds International*, 19–22. <https://www.woundsinternational.com/journals/issue/488/article-details/the-important-role-of-debridement-in-wound-bed-preparation>

- Naional, K. E. P. dan P. K. N. K. K. R. I. (2017). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–158. <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
- Najiah, & Paridah. (2021). *Prevalensi Infeksi Luka Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II*. 12(April), 125–127.
- Nowak, M., Mehrholz, D., Barańska-Rybak, W., & Nowicki, R. J. (2022). Wound debridement products and techniques: clinical examples and literature review. *Postępy Dermatologii i Alergologii*, 39(3), 479–490. <https://doi.org/10.5114/ada.2022.117572>
- Perdanakusuma DS. (2017). *Cara mudah merawat luka*. Airlangga University Press.
- Pinho De Aguiar, K. L. N., Frias De Oliveira, P., & Elias Mansur, C. R. (2020). A comprehensive review of in situ polymer hydrogels for conformance control of oil reservoirs. *Oil and Gas Science and Technology*, 75. <https://doi.org/10.2516/ogst/2019067>
- Pratama, D. A., Sukarni, & Nurfianti, A. (2021). *Analisis faktor - faktor terjadinya luka kaki berulang pada pasien diabetes melititus*. 61, 1–23.
- Primadina, N., Basori, A., & Perdanakusuma, D. S. (2019). Proses Penyembuhan Luka Ditinjau dari Aspek Mekanisme Seluler dan Molekuler. *Qanun Medika - Medical Journal Faculty of Medicine Muhammadiyah Surabaya*, 3(1), 31. <https://doi.org/10.30651/jqm.v3i1.2198>
- Purnomo, et al. (2014). Efektifitas penyembuhan luka menggunakan NaCl 0,9% dan Hydrogel pada ulkus diabetes di RSUD kota Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah*, 144–152.
- Purnomo, E., Dwiningsih, U., & Prayitno, sugeng ahmad. (2014). Healing wound by using normal saline(NaCl 0,9%) and Hydrogel for Diabetes Mellitus patient with Ulcer at district of Semarang Hospital. In *Jurnal Riset Kesehatan* (Vol. 1, Issue 1, pp. 373–382).
- Rosyid, F. N. (2017). Etiology, pathophysiology, diagnosis and management of diabetics' foot ulcer. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(10), 4206. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20174548>
- Sari, I. R. N., Basri, T. H., Yakubu, P. D., Khanna, N. N., Bakari, A. G., Garko, S. B., & Abubakar, A. B. (2017). Ulkus Kaki Diabetik Kanan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2. *J AgromedUnila*, 4(1), 133–139. [www.scireslit.com](http://www.scireslit.com)
- Strohal, R., Dissemmond, J., Jordan O'Brien, J., Piaggese, A., Rimdeika, R., Young, T., & Apelqvist, J. (2013). An updated overview and clarification of the principle role of debridement. *Journal of Wound Care*, 22, S1–S52.
- Sukarno, A., Seply, I., Fakultas, A., Kesehatan, I.-I., Unggul, E., Jalan, J., Utara Nomor, A., & Jeruk, K. (2019). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Di Klinik Wocare Puri Kembangan: Penelitian Retrospektif. *Ijonhs*, 4(Dm), 1–7.

- Sukmadinata. (2010). *Metode penenelitian pendidikan*. PT Remaja Rosdakarya.
- Taju, S. F., Almalki, S. H., Almuhanha, M. M., Aljanobi, F. A., Alghamdi, A. M., Alghamdi, A. K., Alkhalaf, A. A., Aljish, F. M., Almuaili, H. A., Nadhrah, H. M., & AlMutawa, S. S. (2020). An overview on the risk factors and prevention of diabetic foot ulcer: Simple literature review. *International Journal of Pharmaceutical and Phytopharmacological Research*, 10(6), 66–70. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2010721755&from=export>
- Tarwoto, D. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Trans Info Medikal.
- Thomas, D. C., Tsu, C. L., Nain, R. A., Arsat, N., Fun, S. S., & Sahid Nik Lah, N. A. (2021). The role of debridement in wound bed preparation in chronic wound: A narrative review. *Annals of Medicine and Surgery*, 71(August), 102876. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102876>
- Van Netten, J. J., Woodburn, J., & Bus, S. A. (2020). The future for diabetic foot ulcer prevention: A paradigm shift from stratified healthcare towards personalized medicine. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), 1–8. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3234>
- Wesnawa, M. A. (2014). Debridement Sebagai Tatalaksana Ulkus Kaki Diabetik. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(1), 51–58.
- Wintoko, R., Dwi, A., & Yadika, N. (2020). Manajemen Terkini Perawatan Luka Update Wound Care Management. *JK Unila*, 4, 183–189.
- Wocare Center. (2015). Wound Assessment Tool. *Paper Pelatihan Wound Care*.





# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

**Nama** : Nadia Oktaviana

**NPM** : 194201516056




**Program Studi** : Keperawatan








**Judul Skripsi** : “Efektivitas Pemakaian Hydrogel Terhadap Proses Autolysis Luka Kaki Diabetikum”




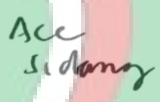

**Dosen Pembimbing I** : Ns. Rizki Hidayat, M.Kep., WOC(ET)N

**Dosen Pembimbing II** : Dr. Retno Widowati, dra., M.Si

#### Kegiatan Konsultasi:

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	6/4/22	Konsultasi judul skripsi	Mengambil judul dengan melihat masalah yang ada	 Ns. Rizki Hidayat M.Kep., WOC(ET)N
2.	26/4/22	Penerimaan judul skripsi	Judul skripsi diterima	 Ns. Rizki Hidayat M.Kep., WOC(ET)N
3.	27/4/22	Konsultasi BAB I	Isi mengenai Definisi, prevalensi, Program Pemerintah, Peran Perawat	 Ns. Rizki Hidayat M.Kep., WOC(ET)N

4.	29/4/22	Konsultasi judul dan isi materi	Judul diterima dan pahami isi materi skripsi	 Dr. Retno Widowati, dra., M.Si
5.	17/5/22	Konsultasi BAB I	Tambahkan Studi Pendahuluan	 Ns. Rizki Hidayat M.Kep., WOC(ET)N
6.	2/9/22	Konsultasi BAB I	BAB I diterima, lanjut BAB selanjutnya	 Ns. Rizki Hidayat M.Kep., WOC(ET)N
7.	21/10/22	Konsultasi BAB I-III	Perbaiki Urutan materi penulisan, Perbaiki Definisi operasional;	 Ns. Rizki Hidayat M.Kep., WOC(ET)N
8.	10/11/22	Konsultasi BAB I-III	Perbaiki penulisan, perbaikan sitasi, kerangka teori ditambahkan	 Dr. Retno Widowati, dra., M.Si
9.	14/1/23	Konsultasi Hasil Penelitian	Lakukan pengcodangan di SPSS	 Ns. Rizki Hidayat M.Kep., WOC(ET)N
10.	19/1/23	Konsultasi BAB I-IV	Perbaiki penulisan, penambahan materi	 Ns. Rizki Hidayat M.Kep., WOC(ET)N

11.	20/1/23	Konsultasi BAB I-IV	Perbaikan kerangka teori, perbaikan dan penambahan sitasi, perbaikan definisi operasional	 Dr. Retno Widowati, dra., M.Si
12.	31/1/23	Konsultasi BAB I-V	Penambahan referensi, perbaikan sitasi	 Dr. Retno Widowati, dra., M.Si
13.	1/2/23	Skripsi diterima/di acc	Skripsi sudah ditandatangani	 Ns. Rizki Hidayat M.Kep., WOC(ET)N
14.	3/2/23		Skripsi diacc	 Dr. Retno Widowati, dra., M.Si





## Lampiran 2

### Surat Izin Penelitian dari Fakultas

Jakarta, 10 November 2022



## UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882  
Website: [www.unas.ac.id](http://www.unas.ac.id); Email: [fikes@civitas.unas.ac.id](mailto:fikes@civitas.unas.ac.id)

---

Nomor : 783/D/SP/FIKES/XI/2022  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian**

KepadaYth : Kepala Klinik Wocare Center Bogor.  
Jl. Sholeh Iskandar No.9, RT.01/RW.04, Cibadak, Kec. Tanah Sereal,  
Kota Bogor, Jawa Barat.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nadia Oktaviana  
NPM : 194201516056  
Program Studi : Keperawatan  
No. Telepon/HP : 085735416470

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Efektivitas Pemakaian Hydrogel Terhadap Proses Autolysis Pada Luka Kaki Diabetikum**. Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut,yaitu :

Pembimbing 1 : Ns. Rizki Hidayat, M.Kep., WOC(ET)N.  
Pembimbing 2 : Dr. Dra. Retno Widowati, M.Si.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan,  
  
Dr. Retno Widowati, M.Si.

### Lampiran 3

### Surat Balasan Penelitian dari Klinik Wocare Center Bogor



**Wocare Inti Nusantara**  
Jl. KH Sholeh Iskandar No. 9 RT 001 RW 004  
Kelurahan Cibadak Kecamatan Tanah Sareal Bogor 16169  
Telp. (0251) 831 2928  
Fax. (0251) 831 2346



---

No : 1603/WOCARE/W/IN/DIKLAT/XI/2022 Bogor, 21 November 2022

Perihal : Izin Study Pendahuluan dan Penelitian Lamp.  
:-

Kepada Yth.  
Pimpinan Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Nasional  
Di-  
Tempat  
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan dari Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Nomor 783/D/SP/FIKES/XI/2022 pada tanggal 10 November 2022 tentang **Izin Study Pendahuluan dan Penelitian Mahasiswa** sebagai berikut:

**Nama** : Nadia Oktaviana  
**NPM** : 194201516056  
**Program Studi** : Keperawatan  
**Judul Penelitian** : Efektivitas Pemakaian Hydrogel Terhadap Proses Autolysis Pada Luka Kaki Diabetikum

Dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan melakukan Study Pendahuluan dan Penelitian kami terima.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih. Jika ada hal lain yang ingin ditanyakan bisa menghubungi kami melalui email: [wocarecenter@yahoo.co.id](mailto:wocarecenter@yahoo.co.id) atau melalui telepon : 0812-1806-8253 (Arfin); 0856-6649-931 (Riza)

Hormat Kami,  
Direktur Diklat

  
**Arfin, S.Kep., CWCC**



UNIVERSITAS NASIONAL

Office : Jl. KH. Sholeh Iskandar, RT.01/RW.04  
Kel. Cibadak Kec. Tanah Sareal Bogor - Jawa Barat, 16169 T.  
0251 8312928 - F. 0251 8312346  
e-mail: [wocarecenter@yahoo.co.id](mailto:wocarecenter@yahoo.co.id) www.wocare.org

## Lampiran 4

### Lembar Penjelasan Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/I

Responden

Di Klinik Wocare Center Bogor

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nadia Oktaviana

NPM : 194201516056

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan  
Universitas Nasional

Pembimbing : Ns. Rizki Hidayat, M.Kep., WOC(ET)N, dan Dr. Retno Widowati,  
M.Si.

Akan melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Pemakaian Hydrogel Terhadap Proses Autolysis Luka Kaki Diabetikum”. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya efektivitas dari pemakaian Hydrogel sebagai dressing luka kaki diabetikum. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi proses penyembuhan luka kaki diabetikum. Saudara telah diminta untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian akan dilakukan 2 kali seminggu selama 2 bulan bersamaan dengan waktu perawatan luka lembab (*moist wound healing*).

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui kuisisioner diawal perawatan dan juga penilaian BWAT (*Bates-Jansen Wound*

*Assessment Tool*) setiap kali perawatan dilakukan. Bapak/Ibu/Saudara/I diminta untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini dengan mengisi *informed Consent* persetujuan dilakukan perawatan yang akan diberikan. Dalam penelitian ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan kepada Bapak/Ibu/Saudara/I. Oleh karena itu, peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas dan semua informasi yang diberikan dan peneliti menjamin tidak akan terjadi eksploitasi pada Bapak/Ibu/Saudara/I sebagai responden.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian dan pengaruh negatif apapun terhadap diri maupun pekerjaan Bapak/Ibu/Saudara/I. Jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk menjadi responden penelitian ini, saya persilahkan untuk mengisi atau menandatangani *informed consent* yang peneliti sudah sediakan.

Jakarta, 21 November 2022

Peneliti

Nadia Oktaviana



## Lampiran 5

### Lembar Persetujuan Subjek Penelitian (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Wali diri/ Keluarga :

Setelah mendapatkan penjelasan dan keterangan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menandatangani dan menyatakan mengizinkan saya/keluarga saya untuk menjadi responden penelitian dengan judul “Efektivitas Pemakaian Hydrogel Terhadap Proses Autolysis Luka Kaki Diabetikum”.

Jakarta,

November 2022

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 6

Lembar BWAT (Bates-Jansen Wound Assessment Tool)

Nama Usia Diagnosa Lokasi Luka Kadar GDS							
ITEMS	PENGAJIAN	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor
1. Ukuran*	*0= sembuh, luka terselesaikan panjang x lebar 1= < 4 cm 2= 4 s/d < 16 cm <sup>2</sup> 3= 16 s/d < 36cm <sup>2</sup> 4= 36 s/d < 80cm <sup>2</sup> 5= > 80 cm <sup>2</sup>						
2. Kedalaman*	*0= sembuh, luka terselesaikan 1. Eritema atau kemerahan 2. Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3. Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, tertutup jaringan granulasi. 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan						

	destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang.						
3. Tepi Luka*	<p>*0= Sembuh, luka terselesaikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samar, tidak terlihat dengan jelas.</li> <li>2. Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka</li> <li>3. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka.</li> <li>4. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal</li> <li>5. Jelas, fibrotic, parut tebal/ hiperkeratonik.</li> </ol>						
4. Terowongan / Goa*	<p>*0= Sembuh, luka terselesaikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada goa</li> <li>2. Goa &lt; 2 cm di di area manapun</li> <li>3. Goa 2 - 4 cm seluas &lt; 50 % pinggir luka.</li> <li>4. Goa 2 - 4 cm seluas &gt; 50% pinggir luka.</li> <li>5. Goa &gt; 4 cm di area manapun.</li> </ol>						
5. Tipe Jaringan Nekrotik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada</li> <li>2. Putih / abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas.</li> <li>3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas.</li> </ol>						

	<p>4. Melekat, lembut, eskar hitam.</p> <p>5. Melekat kuat, keras, ekstra hitam</p>						
6. Jumlah Jaringan Nekrotik	<p>1. Tidak ada jaringan nekrotik</p> <p>2. &lt; 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.</p> <p>3. 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik</p> <p>4. &gt; 50% dan &lt; 75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik</p> <p>5 = 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik</p>						
7. Tipe Eksudat	<p>1. Tidak ada eksudat</p> <p>2. Bloody</p> <p>3. Serosanguineous (encer, berair, merah pucat atau pink)</p> <p>4. Serosa (encer, berair, jernih)</p> <p>5. Purulent (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau)</p>						
8. Jumlah Eksudat	<p>1. Tidak ada, luka kering</p> <p>2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati.</p> <p>3. Sedikit: Permukaan luka moist, eksudat membasahi &lt; 25 % balutan.</p>						



	<p>4. Moderat : Eksudat terdapat &gt; 25% dan &lt; 75 % dari balutan yang digunakan</p> <p>5. Banyak : Eksudat terdapat &gt;75 % dari balutan yang digunakan</p>						
9. Warna Kulit Sekitar Luka	<p>1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka.</p> <p>2. Merah terang jika disentuh.</p> <p>3. Putih atau abu abu, pucat atau hipopigmentasi .</p> <p>4. Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat.</p> <p>5. Hitam atau hiper pigmentasi</p>						
10. Edema Perifer / Tepi Jaringan	<p>1. Tidak ada pembengkakan atau edema.</p> <p>2. Tidak ada pitting edema sepanjang &lt; 4 cm sekitar luka.</p> <p>3. Tidak ada pitting edema sepanjang <math>\geq</math> 4 cm sekitar luka.</p> <p>4. Pitting edema sepanjang &lt; 4 cm disekitar luka.</p> <p>5. Kreptus dan atau pitting edema</p>						

	sepanjang 4 cm disekitar luka.						
11. Indurasi Jaringan Perifer	<p>1. Tidak ada indurasi</p> <p>2. Indurasi &lt; 2 cm sekitar luka.</p> <p>3. Indurasi 2-4 cm seluas &lt; 50% sekitar luka.</p> <p>4. Indurasi 2-4 cm seluas &gt; 50% sekitar luka.</p> <p>5. Indurasi &gt; 4 cm dimana saja pada luka.</p>						
12. Jaringan Granulasi	<p>1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit.</p> <p>2. Terang, merah seperti daging; 75 % s/d 100 % luka terisi granulasi.</p> <p>3. Terang, merah seperti gading; &lt; 75 % dan &gt; 25 % luka terisi granulasi.</p> <p>4. Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka <math>\leq</math> 25 % terisi granulasi.</p> <p>5. Tidak ada jaringan granulasi</p>						
13. Epitelisasi	<p>1. 100 % luka tertutup, permukaan utuh.</p> <p>2. 75 % s/d &lt; 100 % epitelisasi</p>						

	3. 50 % s/d < 75% epitelisasi						
	4. 25 % s/d < 50 % epitelisasi						
	5. < 25 % epitelisasi						
<b>SKOR TOTAL</b>							
<b>PARAF DAN NAMA PETUGAS</b>							



## Lampiran 7

**Tabel Pretest BWAT (*Bates-Jansen Wound Assesment Tool*)**

PRETEST																		
NAMA	TANGGAL	GDS	USIA	JENIS KELAMIN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	SCORE
Ny. Ecin	21/11/2022	111 mg/dl	67 th	Perempuan	1	3	2	2	2	2	4	2	5	4	1	1	3	32
Tn. Philip	21/11/2022	116 mg/dl	61 th	Laki-Laki	5	2	1	1	1	1	2	5	4	2	1	5	5	35
Ny. Ipah	21/11/2022	210 mg/dl	59 th	Perempuan	2	3	3	1	3	2	5	5	3	2	1	4	5	39
Ny. Sadiyah	21/11/2022	214 mg/dl	68 th	Perempuan	3	3	3	1	2	2	3	4	3	2	1	3	3	33
Tn . Ahyar	22/11/2022	112 mg/dl	61 th	Laki-Laki	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	1	3	3	30
Ny. Endeh	22/11/2022	256 mg/dl	67 th	Perempuan	1	3	4	1	2	4	4	3	3	1	2	3	5	36
Ny. Sanem	22/11/2022	394 mg/dl	65 th	Perempuan	2	4	5	2	4	5	5	4	4	4	3	4	5	51
Ny. Narsah	22/11/2022	205 mg/dl	53 th	Perempuan	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	2	1	30
Ny. Ichi	23/11/2022	300 mg/dl	61 th	Perempuan	4	5	5	1	5	5	1	3	5	1	1	5	5	46
Tn. Rizwan	23/11/2022	207 mg/dl	70 th	Laki-Laki	2	2	3	1	3	2	4	4	3	1	2	4	4	35
Tn. Saepul	23/11/2022	235 mg/dl	53 th	Laki-Laki	3	3	4	1	3	3	5	3	3	4	2	2	3	39
Tn. Komarudin	24/11/2022	238 mg/dl	46 th	Laki-Laki	2	4	2	1	4	4	5	5	3	2	1	5	5	43
Ny. Soeparti	24/11/2022	317 mg/dl	92 th	Perempuan	2	4	3	1	3	5	5	3	4	4	2	4	5	45
Tn. Timothy	24/11/2022	270 mg/dl	72 th	Laki-Laki	2	4	2	1	5	5	1	1	2	3	1	5	5	37
Ny. Aryusti	24/11/2022	304 mg/dl	70 th	Perempuan	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	4	22
Tn. Cecep	25/11/2022	210 mg/dl	57 th	Laki-Laki	2	2	1	5	5	4	5	2	5	4	5	3	5	48
Tn. Heru	25/11/2022	202 mg/dl	44 th	Laki-Laki	2	3	2	1	3	4	5	4	3	1	1	4	4	37
Tn. Ikkal	25/11/2022	222 mg/dl	53 th	Laki-Laki	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	1	5	23
Ny. Lisnawati	25/11/2022	336 mg/dl	45 th	Perempuan	2	4	2	1	4	4	5	5	3	2	1	5	5	43
Ny. Sudiroh	25/11/2022	347 mg/dl	60 th	Perempuan	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	5	29



**Tabel Post-test BWAT (*Bates-Jansen Wound Assessment Tool*)**

POST TEST																		
NAMA	TANGGAL	GDS	USIA	JENIS KELAMIN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	SCORE
Ny. Ecin	09/01/2023	110 mg/dl	67 th	Perempuan	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Tn. Philip	09/01/2023	201 mg/dl	61 th	Laki-Laki	5	2	1	1	1	1	2	4	3	1	1	4	4	30
Ny. Ipah	09/01/2023	219 mg/dl	59 th	Perempuan	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	23
Ny. Sadiyah	09/01/2023	243 mg/dl	68 th	Perempuan	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	22
Tn. Ahyar	10/01/2023	210 mg/dl	61 th	Laki-Laki	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	17
Ny. Endeh	10/01/2023	269 mg/dl	67 th	Perempuan	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	21
Ny. Sanem	10/01/2023	252 mg/dl	65 th	Perempuan	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	32
Ny. Narsah	10/01/2023	225 mg/dl	53 th	Perempuan	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	22
Ny. Ichi	11/01/2023	111 mg/dl	61 th	Perempuan	2	3	3	1	2	2	1	2	3	1	1	3	4	28
Tn. Rizwan	11/01/2023	288 mg/dl	70 th	Laki-Laki	1	2	3	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	23
Tn. Saepul	11/01/2023	260 mg/dl	53 th	Laki-Laki	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	1	2	2	30
Tn. Komarudin	12/01/2023	200 mg/dl	46 th	Laki-Laki	2	3	2	1	2	2	3	3	2	1	1	3	3	28
Ny. Soeparti	12/01/2023	222 mg/dl	92 th	Perempuan	2	3	2	1	2	3	4	3	2	2	1	3	3	31
Tn. Timothy	12/01/2023	231 mg/dl	72 th	Laki-Laki	1	2	2	1	3	3	3	3	2	2	1	4	3	30
Ny. Aryusti	12/01/2023	300 mg/dl	70 th	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
Tn. Cecep	13/01/2023	256 mg/dl	57 th	Laki-Laki	1	2	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	5	23
Tn. Heru	13/01/2023	255 mg/dl	44 th	Laki-Laki	1	3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	27
Tn. Ikbal	13/01/2023	218 mg/dl	53 th	Laki-Laki	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	16
Ny. Lisnawati	13/01/2023	276 mg/dl	45 th	Perempuan	3	3	3	4	2	3	4	3	3	2	1	3	3	37
Ny. Sudiroh	13/01/2023	259 mg/dl	60 th	Perempuan	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	21



## Lampiran 8

### Hasil Distribusi Frekuensi

		Usia		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Dewasa akhir (36-45 tahun)	2	10.0	10.0	10.0
	Lansia awal (46-55 tahun)	4	20.0	20.0	30.0
	Lansia akhir (56-65 tahun)	7	35.0	35.0	65.0
	Manula (>65 tahun)	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		GDS PRETEST		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Rendah (<200 mg/dl)	3	15.0	15.0	15.0
	Tinggi (>200 mg/dl)	17	85.0	85.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		GDS POST-TEST		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Rendah (<200 mg/dl)	2	10.0	10.0	10.0
	Tinggi (>200 mg/dl)	17	85.0	85.0	95.0
	22	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Laki-Laki	9	45.0	45.0	45.0
	Perempuan	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

## Lampiran 9

### Hasil Lembar Pengkajian Pretest BWAT (Bates-Jansen Wound Assessment Tool)

		Ukuran Luka			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<4cm	4	20.0	20.0	20.0
	4 - <16cm	11	55.0	55.0	75.0
	16 - <36cm	3	15.0	15.0	90.0
	36 - <80cm	1	5.0	5.0	95.0
	>80cm	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Kedalaman Luka			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Eritema	2	10.0	10.0	10.0
	Laserisasi epidermis dan dermis	4	20.0	20.0	30.0
	Seluruh Lapisan kulit hilang, nekrosis, tidak mencapai fisia, tertutup jaringan granulasi	8	40.0	40.0	70.0
	Tertutup jaringan nekrosis	5	25.0	25.0	95.0
	Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Tepi Luka			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Samar	4	20.0	20.0	20.0
	Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka	7	35.0	35.0	55.0
	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka	5	25.0	25.0	80.0

Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka,tebal	2	10.0	10.0	90.0
Jelas, fibrotic, parut tebal	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### GOA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada goa	17	85.0	85.0	85.0
Goa <2cm di area manapun	2	10.0	10.0	95.0
>4cm di area manapun	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### Tipe Jaringan Nekrotik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	4	20.0	20.0	20.0
Putih/abu-abu jaringan tidak teramati/jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas	5	25.0	25.0	45.0
jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas	5	25.0	25.0	70.0
Melekat, lembut, eskar hitam	3	15.0	15.0	85.0
Melekat kuat, keras, ekstra hitam	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### Tipe Eksudat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada eksudat	3	15.0	15.0	15.0
Bloody	2	10.0	10.0	25.0
Serosanguineous	4	20.0	20.0	45.0
Serosa	3	15.0	15.0	60.0
Purulent	8	40.0	40.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	



		<b>Jumlah Eksudat</b>		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Tidak ada, luka kering	2	10.0	10.0	10.0
	Moist	4	20.0	20.0	30.0
	Sedikit: Permukaan luka moist. eksudat membasahi <25% balutan	6	30.0	30.0	60.0
	Moderat: eksudat terdapat >25% dan <75% dari balutan yang digunakan	4	20.0	20.0	80.0
	Banyak: eksudat terdapat >75% dari balutan yang digunakan	4	20.0	20.0	100.0
	<b>Total</b>		20	100.0	100.0

		<b>Warna Kulit Sekitar Luka</b>		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Pink atau warna kulit	1	5.0	5.0	5.0
	Merah terang jika disentuh	2	10.0	10.0	15.0
	Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi	11	55.0	55.0	70.0
	Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat	3	15.0	15.0	85.0
	Hitam atau hiperpigmentasi	3	15.0	15.0	100.0
	<b>Total</b>		20	100.0	100.0

		<b>Edema Perifer</b>		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Tidak ada pembengkakan	7	35.0	35.0	35.0
	Tidak ada pitting edema sepanjang <4cm sekitar luka	7	35.0	35.0	70.0
	Tidak ada pitting edema sepanjang $\geq$ 4cm sekitar luka	1	5.0	5.0	75.0

Pitting edema sepanjang <4cm disekitar luka	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### Indurasi Jaringan Perifer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada indurasi	11	55.0	55.0	55.0
Indurasi <2cm disekitar luka	4	20.0	20.0	75.0
Indurasi 2-4cm seluas <50% disekitar luka	3	15.0	15.0	90.0
Indurasi >4cm dimana saja pada luka	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### Jaringan Granulasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit	2	10.0	10.0	10.0
Terang, merah seperti daging ; 75-100% luka terisi granulasi	2	10.0	10.0	20.0
Terang, merah seperti gading ; <75% - >25% luka terisi granulasi	6	30.0	30.0	50.0
Pink atau pucat, merah kehitaman atau luka ≤25% terisi granulasi	5	25.0	25.0	75.0
Tidak ada jaringan granulasi	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### Epitalisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 100% luka tertutup permukaan utuh	1	5.0	5.0	5.0
50-75% epitalisasi	4	20.0	20.0	25.0
25-50% epitalisasi	3	15.0	15.0	40.0
<25% epitalisasi	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Hasil Lembar Pengkajian Post-test BWAT (Bates-Jansen Wound Assessment Tool)**

**Ukuran Luka**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sembuh	1	5.0	5.0	5.0
	<4cm	10	50.0	50.0	55.0
	4 - <16cm	6	30.0	30.0	85.0
	16 - <36cm	2	10.0	10.0	95.0
	>80cm	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Kedalaman Luka**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sembuh	1	5.0	5.0	5.0
	Eritema	2	10.0	10.0	15.0
	Laserisasi epidermis dan dermis	9	45.0	45.0	60.0
	Seluruh Lapisan kulit hilang, nekrosis, tidak mencapai fisia, tertutup jaringan granulasi	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Tepi Luka**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sembuh	1	5.0	5.0	5.0
	Samar	5	25.0	25.0	30.0
	Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka	9	45.0	45.0	75.0
	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**GOA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sembuh	1	5.0	5.0	5.0
	Tidak ada goa	17	85.0	85.0	90.0

Goa <2cm di area manapun	1	5.0	5.0	95.0
2-4cm seluas >50% pinggir luka	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

#### Tipe Jaringan Nekrotik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	12	60.0	60.0	60.0
Putih/abu-abu jaringan tidak teramati/jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas	7	35.0	35.0	95.0
jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

#### Jumlah Jaringan Nekrotik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada jaringan nekrotik	11	55.0	55.0	55.0
<25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik	4	20.0	20.0	75.0
25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

#### Tipe Eksudat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada eksudat	6	30.0	30.0	30.0
Bloody	5	25.0	25.0	55.0
Serosanguineous	7	35.0	35.0	90.0
Serosa	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

		<b>Jumlah Eksudat</b>		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Tidak ada, luka kering	5	25.0	25.0	25.0
	Moist	6	30.0	30.0	55.0
	Sedikit; Permukaan luka moist. eksudat membasahi <25% balutan	8	40.0	40.0	95.0
	Moderat; eksudat terdapat >25% dan <75% dari balutan yang digunakan	1	5.0	5.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

		<b>Warna Kulit Sekitar Luka</b>		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Pink atau warna kulit	5	25.0	25.0	25.0
	Merah terang jika disentuh	9	45.0	45.0	70.0
	Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi	5	25.0	25.0	95.0
	Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat	1	5.0	5.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

		<b>Edema Perifer</b>		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Tidak ada pembengkakan	14	70.0	70.0	70.0
	Tidak ada pitting edema sepanjang <4cm sekitar luka	6	30.0	30.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

		<b>Indurasi Jaringan Perifer</b>		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Tidak ada indurasi	17	85.0	85.0	85.0
	Indurasi <2cm disekitar luka	3	15.0	15.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

### Jaringan Granulasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit	4	20.0	20.0	20.0
	Terang, merah seperti daging ; 75-100% luka terisi granulasi	8	40.0	40.0	60.0
	Terang, merah seperti gading ; <75% - >25% luka terisi granulasi	6	30.0	30.0	90.0
	Pink atau pucat, merah kehitaman atau luka ≤25% terisi granulasi	2	10.0	10.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

### Epitalisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100% luka tertutup permukaan utuh	2	10.0	10.0	10.0
	75-100% epitalisasi	5	25.0	25.0	35.0
	50-75% epitalisasi	10	50.0	50.0	85.0
	25-50% epitalisasi	2	10.0	10.0	95.0
	<25% epitalisasi	1	5.0	5.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Lampiran 10**

**Hasil Uji Bivariat-Uji Paired Sample T-test**

		Statistics	
		Pretest BWAT	Posttest BWAT
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		36.65	24.15
Median		36.50	23.00
Std. Deviation		7.856	6.953
Minimum		22	9
Maximum		51	37

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest BWAT	.091	20	.200*	.980	20	.933
Posttest BWAT	.134	20	.200*	.961	20	.559

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest BWAT	36.65	20	7.856	1.757
	Posttest BWAT	24.15	20	6.953	1.555

Paired Samples Test									
Paired Differences									
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest BWAT - Posttest BWAT	12.600	5.567	1.245	9.995	15.205	10.122	19	.000

## Lampiran 11

### Bukti Foto Kegiatan Penelitian





## Lampiran 12

### Turnitin

EFEKTIVITAS PEMAKAIAN HYDROGEL TERHADAP PROSES  
AUTOLYSIS PADA LUKA KAKI DIABETIKUM

ORIGINALITY REPORT

**29%** SIMILARITY INDEX  
**29%** INTERNET SOURCES  
**13%** PUBLICATIONS  
**14%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a> Internet Source	8%
2	<a href="http://www.ejurnalmalahayati.ac.id">www.ejurnalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	5%
3	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://repository.unmul.ac.id">repository.unmul.ac.id</a> Internet Source	2%
5	<a href="http://eprintslib.umngl.ac.id">eprintslib.umngl.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://repository.stikeshangtuh-sby.ac.id">repository.stikeshangtuh-sby.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://siakpel.bpsdmk.kemkes.go.id:8102">siakpel.bpsdmk.kemkes.go.id:8102</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://repository.unimus.ac.id">repository.unimus.ac.id</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	1%

Cek Abstrak Nadia 6/maret/2023

ORIGINALITY REPORT

**7%** SIMILARITY INDEX  
**7%** INTERNET SOURCES  
**0%** PUBLICATIONS  
**0%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://garuda.kemdikbud.go.id">garuda.kemdikbud.go.id</a> Internet Source	7%
---	---	----

Exclude quotes  On  
Exclude bibliography  On

Exclude matches < 17 words



## Lampiran 13

### Biodata Penulis

Nama : Nadia Oktaviana

NPM : 194201516056

Alamat : Kp. Uwung Girang, Rt04/Rw011, Kota Tangerang, Banten

No. Hp Aktif : 085735416470

Email Aktif : [nadiaoktavianaaaaaa@gmail.com](mailto:nadiaoktavianaaaaaa@gmail.com)

Pendidikan : TK Amanah 2005-2006

SDIT Amanah 2006-2012

SMP Daarul Muttaqien 2 2012-2015

SMK Bina Insan Cendekia Tangerang 2015-2018

S1 Keperawatan Universitas Nasional 2019-Sekarang

Pengalaman Kerja : Kasir Apotek

Penghargaan : Tidak Ada

Jakarta, 3 Februari 2023

Nadia Oktaviana