

**PENGUATAN MODEL EDUKASI *HOME-BASED WOUND CARE* DALAM PERAWATAN LUKA DI KOMUNITAS UNTUK MENCEGAH KOMPLIKASI**Rian Adi Pamungkas<sup>1</sup>, Andi Mayasari Usman<sup>2</sup>, Widia Sari<sup>3</sup>, Abdurrasyid<sup>4</sup><sup>1,3,4</sup>Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul<sup>2</sup>Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Nasional

Email Korespondensi: rian.adi@esaunggul.ac.id

Disubmit: 08 Januari 2026

Diterima: 26 Januari 2026

Diterbitkan: 01 Februari 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i2.24411>**ABSTRAK**

Luka kronis merupakan masalah kesehatan yang banyak dijumpai di komunitas, terutama pada pasien dengan penyakit kronis, dan berisiko menimbulkan komplikasi apabila tidak dirawat sesuai prinsip perawatan luka berbasis bukti. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan pasien serta keluarga dalam melakukan perawatan luka di rumah menjadi salah satu faktor utama terjadinya keterlambatan penyembuhan dan komplikasi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memperkuat model edukasi *home-based wound care* dalam perawatan luka kronis di komunitas sebagai upaya pencegahan komplikasi. Kegiatan menggunakan pendekatan *community-based participatory* melalui edukasi dan pendampingan perawatan luka berbasis rumah. Sasaran kegiatan adalah pasien dengan luka kronis dan anggota keluarga sebagai *caregiver*. Intervensi meliputi edukasi terstruktur, demonstrasi dan praktik perawatan luka, serta pendampingan melalui kunjungan rumah secara berkala. Evaluasi dilakukan dengan observasi perkembangan luka dan pemantauan penerapan praktik perawatan luka selama periode pendampingan. Selama rangkaian kunjungan, terlihat progres penyembuhan luka yang konsisten, ditandai dengan peningkatan jaringan granulasi, penurunan eksudat, penyempitan luas luka, serta munculnya epitelisasi tanpa ditemukannya komplikasi. Selain itu, pasien dan keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan dan kemandirian dalam melakukan perawatan luka secara mandiri di rumah. Penguatan model edukasi *home-based wound care* efektif dalam mendukung penyembuhan luka kronis dan mencegah komplikasi di komunitas. Model ini berpotensi untuk direplikasi dan diintegrasikan dalam layanan keperawatan komunitas dan layanan kesehatan primer.

**Kata Kunci:** Luka Kronis, *Home-Based Wound Care*, Edukasi Kesehatan, Keperawatan Komunitas, Pengabdian Masyarakat.

**ABSTRACT**

*Chronic wounds are a common health problem in community settings, particularly among patients with chronic diseases, and pose a high risk of complications if not managed according to evidence-based wound care principles. Limited knowledge and skills among patients and family caregivers in performing home wound care remain major contributors to delayed healing*

*and complications. This community service activity aimed to strengthen a home-based wound care education model for the management of chronic wounds in the community as a strategy to prevent complications. A community-based participatory approach was applied through structured education and home-based wound care assistance. The target participants were patients with chronic wounds and their family members as primary caregivers. The intervention included wound care education, demonstrations and hands-on practice, as well as regular home visits for ongoing assistance. Evaluation was conducted through observation of wound healing progress and monitoring of wound care practices during the assistance period. Throughout the series of visits, consistent wound healing progress was observed, characterized by improved granulation tissue, reduced exudate, decreased wound size, and progressive epithelialization without signs of complications. In addition, patients and family caregivers demonstrated improved skills and greater independence in performing wound care at home. Strengthening the home-based wound care education model effectively supports chronic wound healing and prevents complications in community settings. This model has the potential to be replicated and integrated into community nursing and primary healthcare services*

**Keywords:** *Chronic Wounds, Home-Based Wound Care, Health Education, Community Nursing, Community Service.*

## 1. PENDAHULUAN

Luka kronis merupakan masalah kesehatan yang signifikan di tingkat global maupun komunitas, khususnya pada populasi dengan penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, gangguan vaskular perifer, dan kelompok lanjut usia. Luka kronis didefinisikan sebagai luka yang tidak mengalami proses penyembuhan sesuai fase fisiologis normal dalam kurun waktu yang diharapkan, sehingga berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti infeksi berulang, hospitalisasi berulang, hingga amputasi ekstremitas bawah (Guo & DiPietro, 2010; Frykberg & Banks, 2015). World Health Organization melaporkan bahwa komplikasi luka kronis, khususnya pada pasien diabetes, menjadi salah satu penyebab utama disabilitas dan penurunan kualitas hidup di komunitas, terutama di negara berkembang.

Di tingkat komunitas, sebagian besar pasien dengan luka kronis menjalani perawatan jangka panjang di rumah. Kondisi ini menjadikan keluarga sebagai caregiver utama dan rumah sebagai pusat perawatan (home-based care). Namun demikian, praktik perawatan luka di rumah masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk rendahnya literasi kesehatan, keterbatasan pengetahuan tentang prinsip evidence-based wound care, serta penggunaan metode perawatan luka tradisional yang tidak sesuai standar klinis (Norman et al., 2016; Sen et al., 2009). Ketidaktepatan perawatan luka di rumah sering kali memperlambat proses penyembuhan dan meningkatkan risiko komplikasi, terutama infeksi dan perluasan area luka.

Selain faktor pengetahuan dan keterampilan, keterbatasan akses terhadap layanan perawatan luka profesional di fasilitas kesehatan primer juga menjadi kendala utama. Layanan wound care yang terstandar umumnya masih terpusat di fasilitas rujukan, sementara kontinuitas pendampingan setelah pasien kembali ke rumah belum optimal (Guest et al., 2017).

Akibatnya, terdapat kesenjangan antara standar perawatan luka berbasis bukti dan praktik perawatan luka yang dilakukan secara mandiri di komunitas. Kondisi ini menegaskan pentingnya pendekatan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif dan preventif melalui pemberdayaan pasien dan keluarga.

Pendekatan home-based wound care dengan dukungan edukasi yang terstruktur menjadi strategi yang relevan untuk menjawab permasalahan tersebut. Edukasi perawatan luka berbasis rumah memungkinkan tenaga kesehatan memberikan pendampingan yang kontekstual, sesuai dengan kondisi lingkungan, sumber daya, dan kemampuan pasien serta keluarga (Dowsett et al., 2018). Model edukasi ini tidak hanya berfokus pada keterampilan teknis seperti pembersihan luka dan pemilihan balutan, tetapi juga mencakup pemahaman tentang proses penyembuhan luka, pencegahan infeksi, identifikasi tanda bahaya, serta penguatan kepatuhan terhadap perawatan jangka panjang (McInnes et al., 2014).

Dalam perspektif keperawatan komunitas, penguatan model edukasi home-based wound care sejalan dengan prinsip pemberdayaan (empowerment), kemandirian pasien, dan keterlibatan keluarga dalam asuhan keperawatan. Pendekatan ini menempatkan pasien dan keluarga sebagai aktor utama dalam perawatan luka, sementara perawat berperan sebagai edukator, fasilitator, dan pendamping berkelanjutan (Whitehead et al., 2016). Bukti menunjukkan bahwa edukasi perawatan luka yang sistematis dan berkelanjutan di komunitas dapat menurunkan risiko komplikasi luka kronis, mengurangi angka rujukan ke rumah sakit, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Edwards et al., 2019).

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang untuk memperkuat model edukasi home-based wound care dalam perawatan luka kronis di komunitas sebagai strategi pencegahan komplikasi. Implementasi model ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri pasien serta keluarga dalam melakukan perawatan luka kronis secara mandiri, menekan risiko komplikasi, dan mendukung keberlanjutan perawatan luka di tingkat komunitas.

## 3. KAJIAN PUSTAKA

Luka kronis merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat di komunitas, terutama pada individu dengan penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, gangguan vaskular, dan kelompok lanjut usia. Luka kronis didefinisikan sebagai luka yang gagal sembuh melalui proses fisiologis normal dalam periode waktu yang diharapkan, sehingga berisiko menimbulkan komplikasi seperti infeksi, keterlambatan penyembuhan, dan amputasi ekstremitas (Frykberg & Banks, 2015; Sen et al., 2009). World Health Organization menegaskan bahwa komplikasi luka kronis, khususnya luka kaki diabetes, merupakan salah satu penyebab utama disabilitas dan penurunan kualitas hidup di negara berkembang.

Perawatan luka kronis yang tidak adekuat di tingkat komunitas berkontribusi terhadap tingginya angka komplikasi. Praktik perawatan luka

tradisional yang tidak sesuai dengan prinsip evidence-based wound care, keterbatasan pengetahuan, serta rendahnya literasi kesehatan pasien dan keluarga menjadi faktor utama yang menghambat proses penyembuhan luka (Norman et al., 2016). Prinsip perawatan luka modern menekankan pentingnya moist wound healing, pengendalian infeksi, manajemen eksudat, dan pemantauan kondisi luka secara berkelanjutan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Guo & DiPietro, 2010).

Pendekatan *home-based wound care* menjadi strategi yang relevan dalam konteks keperawatan komunitas karena sebagian besar pasien dengan luka kronis menjalani perawatan jangka panjang di rumah. Pendekatan ini menempatkan keluarga sebagai *caregiver* utama dan rumah sebagai pusat perawatan, sehingga memungkinkan kontinuitas asuhan dan adaptasi perawatan sesuai kondisi lingkungan pasien (Dowsett et al., 2018). Beberapa studi menunjukkan bahwa perawatan luka berbasis rumah dapat menurunkan angka kunjungan ulang ke rumah sakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan luka kronis (Edwards et al., 2019).

Edukasi merupakan komponen kunci dalam keberhasilan *home-based wound care*. Edukasi perawatan luka yang terstruktur tidak hanya mencakup keterampilan teknis perawatan luka, tetapi juga pemahaman tentang proses penyembuhan, pencegahan infeksi, pengenalan tanda bahaya, serta pentingnya kepatuhan terhadap perawatan jangka panjang (McInnes et al., 2014). Edukasi yang diberikan secara langsung di rumah pasien bersifat kontekstual dan aplikatif, sehingga lebih mudah dipahami dan diterapkan oleh pasien serta keluarga (Whitehead et al., 2016).

Model edukasi *home-based wound care* berfokus pada pemberdayaan pasien dan keluarga sebagai aktor utama dalam perawatan luka kronis. Penguatan model ini melalui pendampingan dan edukasi berkelanjutan terbukti dapat menurunkan risiko komplikasi luka, mempercepat proses penyembuhan, serta mengurangi kebutuhan tindakan invasif seperti amputasi (Edwards et al., 2019). Oleh karena itu, penguatan model edukasi *home-based wound care* merupakan strategi promotif dan preventif yang penting dalam keperawatan komunitas untuk mencegah komplikasi luka kronis dan meningkatkan keberlanjutan perawatan di tingkat komunitas

#### 4. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain community-based participatory approach yang diintegrasikan dengan kegiatan praktik komunitas dengan pendekatan edukasi dan pendampingan *home-based wound care*. Pendekatan ini menempatkan pasien dan keluarga sebagai subjek utama kegiatan, dengan tenaga kesehatan berperan sebagai fasilitator dan pendamping dalam proses perawatan luka kronis di rumah. Sasaran utama dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu

- a. Pasien dengan luka kronis (misalnya luka kaki diabetes, luka tekan, atau luka vaskular) yang menjalani perawatan di rumah
- b. Anggota keluarga sebagai *caregiver* utama pasien

##### Tahap Pelaksanaan Kegiatan

- a. Tahap persiapan

Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pihak puskesmas dan perangkat komunitas, identifikasi kebutuhan perawatan luka di

komunitas, serta penyusunan materi dan modul edukasi *home-based wound care*. Materi edukasi mencakup prinsip perawatan luka modern, pencegahan infeksi, tanda-tanda komplikasi, dan perawatan luka yang aman di rumah.

- b. Tahap Implementasi Edukasi  
Edukasi dilakukan secara langsung melalui kunjungan rumah (*home visit*) dan sesi edukasi kelompok terbatas. Metode edukasi meliputi ceramah singkat, diskusi interaktif, demonstrasi perawatan luka, dan praktik langsung (*hands-on practice*). Edukasi difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien serta keluarga dalam melakukan perawatan luka kronis secara mandiri
- c. Tahap Pendampingan Home-based Wound Care  
Setelah edukasi awal, dilakukan pendampingan perawatan luka secara berkala di rumah pasien. Pendampingan bertujuan untuk memastikan penerapan prinsip perawatan luka yang benar, memberikan umpan balik, serta membantu pasien dan keluarga dalam mengatasi kendala yang muncul selama perawatan luka.
- d. Tahap Monitoring dan Evaluasi  
Monitoring dilakukan untuk menilai perkembangan kondisi luka dan kepatuhan pasien serta keluarga terhadap praktik perawatan luka. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah edukasi, serta observasi perubahan kondisi luka dan kejadian komplikasi selama periode pendampingan

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan integrasi dari kegiatan komunitas mahasiswa yang fokus pada perawatan luka pada pasien di komunitas. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan setelah implementasi dari pendampingan home-based wound care kapasitas mahasiswa dalam merawat pasien luka lebih baik. Selain itu kemampuan keluarga sebagai orang yang merawat pasien memiliki pengetahuan yang jauh lebih baik dalam merawat pasien dengan luka diabetes. Berikut biodata dan diagnose pasien yang telah dilakukan pendampiangan dengan pendekatan home-based wound care.

Tabel 1. Biodata pasien luka di komunitas

No	Nama Pasien	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa
1	Tn "M"	74 thn	L	Luka + Stroke
2	Tn "Y"	63 thn	L	Ulkus Diabetikum
3	Ny. M	53 thn	P	Ulkus Diabetikum
4	Ny. S	62 thn	P	Luka + Stroke
5	Ny. K	68 thn	P	Ulkus Diabetikum
6	Ny. S	85 thn	P	Ulkus Diabetikum
7	Tn. S	58 thn	L	Ulkus Diabetikum
8	Tn. T	64 thn	L	Ulkus Diabetikum

### Efektivitas home-based wound care dalam progres perawatan luka pasien

Terkait dari efektifitas home-base wound care dalam proses perawatan luka pasien hingga hari ke-9 menunjukkan adanya progress yang cukup baik. Secara detail progress perawatan luka dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kunjungan 1 (Baseline). Pada kunjungan awal, luka tampak luas dengan jaringan granulasi minimal, didominasi area merah pucat dan sebagian tampak tidak rata. Permukaan luka masih basah dengan eksudat sedang, tepi luka belum jelas, dan jaringan sekitar luka tampak rentan terhadap iritasi. Kondisi ini menunjukkan fase inflamasi yang masih berlangsung dan risiko infeksi yang masih tinggi.
- b. Kunjungan 2. Pada kunjungan kedua, mulai terlihat peningkatan jaringan granulasi dengan warna merah lebih segar, menandakan respon awal penyembuhan luka. Eksudat masih tampak, namun lebih terkontrol dibandingkan kunjungan pertama. Area nekrotik tidak tampak jelas, menunjukkan perawatan luka yang mulai efektif.
- c. Kunjungan 3. Pada kunjungan ketiga, jaringan granulasi tampak lebih merata dan menutupi sebagian besar dasar luka. Warna merah cerah menunjukkan vaskularisasi yang baik. Ukuran luka tampak mulai mengecil, dan tepi luka mulai terbentuk meskipun belum sepenuhnya rata. Kondisi ini mengindikasikan transisi dari fase inflamasi menuju fase proliferasi.
- d. Kunjungan 4. Pada kunjungan keempat, terjadi perbaikan signifikan pada dasar luka, dengan granulasi yang lebih tebal dan stabil. Eksudat tampak minimal, dan tepi luka semakin jelas. Tidak tampak tanda-tanda infeksi seperti pus atau jaringan nekrotik. Lingkungan luka terlihat lebih bersih dan lembap sesuai prinsip *moist wound healing*.
- e. Kunjungan 5. Pada kunjungan kelima, luas luka semakin berkurang secara nyata. Granulasi tampak matang, dengan warna merah muda dan permukaan lebih rata. Tepi luka mulai mengalami kontraksi, menandakan proses epitelisasi awal. Kondisi ini menunjukkan keberhasilan perawatan luka berkelanjutan di rumah.
- f. Kunjungan 6. Pada kunjungan keenam, luka menunjukkan penyempitan area luka yang konsisten, dengan epitel baru mulai tampak di beberapa bagian tepi luka. Eksudat sangat minimal dan jaringan sekitar luka tampak sehat tanpa tanda inflamasi berlebihan. Pasien dan keluarga tampak mampu mempertahankan teknik perawatan luka yang benar.
- g. Kunjungan 7. Pada kunjungan ketujuh, sebagian besar dasar luka telah tertutup jaringan granulasi matang dan epitelisasi semakin jelas. Permukaan luka tampak lebih kering namun tetap lembap, menandakan keseimbangan kelembapan yang baik. Tidak ditemukan tanda komplikasi selama fase penyembuhan ini.
- h. Kunjungan 8. Pada kunjungan kedelapan, luka tampak semakin kecil dengan dominasi jaringan epitel baru, dan granulasi hanya tersisa pada area sentral. Warna luka lebih homogen dan tepi luka semakin menyatu. Kondisi ini menunjukkan fase proliferasi lanjut menuju maturasi.
- i. Kunjungan 9 (Evaluasi Akhir). Pada kunjungan terakhir, luka menunjukkan penyembuhan progresif yang optimal, ditandai dengan

area luka yang jauh lebih kecil, epitelisasi hampir sempurna, serta tidak adanya tanda infeksi atau komplikasi. Lingkungan luka tampak sehat, dan pasien mampu melakukan perawatan luka secara mandiri dengan dukungan keluarga.



Gambar 1. Progres perawatan luka salah satu pasien kelolaan

## b. Pembahasan

Terkait dari efektifitas home-base wound care dalam proses perawatan luka pasien hingga hari ke-9 menunjukkan adanya progress yang cukup baik.

Luka kronik merupakan luka yang mengalami proses penyembuhan memanjang lebih dari waktu fisiologisnya karena berbagai faktor penyebab. Beberapa contoh atau jenis luka kronik yang sering terjadi adalah (1) luka akibat diabetes, (2) luka akibat tekanan, atau yang biasa disebut pressure injury, atau dahulu sering dikenal sebagai decubitus, dan (3) luka akibat keganasan, misalnya kanker (Ahmad, 2016; Andrews et al., 2015; Coleman et al., 2016; Janitra et al., 2020). Dengan dilakukan perawatan yang sesuai, maka proses penyembuhan dapat dipercepat dan ditingkatkan (Kusumaningrum, 2021); (Wada, 2025).

Secara teknis, sebelum memulai perawatan luka kronik, terdapat hal-hal yang harus dijawab oleh praktisi perawatan luka yang merawat pasien, yaitu: (1) Apakah luka yang akan dirawat sudah terlihat warna dasarnya, (2) Apakah terdapat inflamasi atau infeksi?, dan (3) Apakah terdapat penyulit dalam proses penyembuhan luka? (Bauk, 2017). Persiapan dasar luka atau juga biasa dikenal sebagai wound bed preparation (WBP) merupakan prinsip yang diperlukan dalam perawatan luka kronik, bertujuan untuk mempersiapkan dasar luka menjadi merah (Harries et al., 2016). Hal ini dilakukan untuk memfasilitasi tubuh untuk melakukan fungsi fisiologisnya dalam proses penyembuhan luka secara alami.

## 6. KESIMPULAN

Penguatan model edukasi *home-based wound care* terbukti mendukung penyembuhan luka kronis secara progresif di komunitas, ditandai dengan peningkatan granulasi, penurunan eksudat, dan epitelisasi tanpa komplikasi. Pendekatan ini meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam perawatan luka serta berpotensi diintegrasikan ke layanan kesehatan primer sebagai strategi promotif-preventif berkelanjutan.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Adam, N. M., Kep, M., & Kmb, S. Keselamatan Pasien Terancam Dan Pelayanan Kesehatan Semakin Terbebani: Urgensi Penilaian Kompetensi Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (Igd). *Strategi Untuk Meningkatkan Efisiensi Dan Efektivitas Pelayanan Keperawatan*, 47.
- Dowsett, C., Bielby, A., Searle, R., & Wounds Uk. (2018). Effective Wound Management: Improving Patient Outcomes. *Wounds Uk*, 14(2), 20-28.
- Edwards, H., Finlayson, K., Courtney, M., Graves, N., Gibb, M., & Parker, C. (2019). Health Service Pathways For Patients With Chronic Wounds: A Systematic Review. *International Wound Journal*, 16(1), 1-14.
- Frykberg, R. G., & Banks, J. (2015). Challenges In The Treatment Of Chronic Wounds. *Advances In Wound Care*, 4(9), 560-582.
- Guest, J. F., Ayoub, N., Mcilwraith, T., Et Al. (2017). Health Economic Burden That Wounds Impose On The National Health Service In The Uk. *Bmj Open*, 7(12), E018283.
- Guo, S., & Dipietro, L. A. (2010). Factors Affecting Wound Healing. *Journal Of Dental Research*, 89(3), 219-229.
- Kusumaningrum, N. S. D., Ismail, A., & Prasetyo, A. B. (2021). Home-Based Wound Care Dan Layanan Online Diponegoro Wound Care: Solusi Penyembuhan Luka Untuk Pasien Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(1), 324-333.
- Kusumaningrum, N. S. D., Ismail, A., & Prasetyo, A. B. (2021). Home-Based Wound Care Dan Layanan Online Diponegoro Wound Care: Solusi Penyembuhan Luka Untuk Pasien Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(1), 324-333.
- Laili, N., & Fitri, N. (2022). Hubungan Self Wound Care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetic Foot Ulcer. *Jurnal Ilkes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 13(1), 83-94.
- Lenggogeni, D. P. (2023). Buerger Allen Exercise Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Cv. Mitra Edukasi Negeri.
- Mardhalena, A. A., & Kurnia, A. (2025, December). Penerapan Electrical Foot Bath Pada Penderita Diabetes Militus Dengan Nyeri Neuropati. In *Unimus Web Conferences* (Vol. 8, Pp. 185-194).
- McInnes, E., Jammali-Blasi, A., Bell-Syer, S. E., Dumville, J. C., & Cullum, N. (2014). Support Surfaces For Pressure Ulcer Prevention. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (9), Cd001735.
- Norman, G., Dumville, J. C., Mohapatra, D. P., Owens, G. L., & Crosbie, E. J. (2016). Antibiotics And Antiseptics For Pressure Ulcers. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (4), Cd011586.

- Sen, C. K., Gordillo, G. M., Roy, S., Et Al. (2009). Human Skin Wounds: A Major And Snowballing Threat To Public Health And The Economy. *Wound Repair And Regeneration*, 17(6), 763-771.
- Sridevita, S., Tena, A., & Jimung, M. (2024). Implementasi Perawatan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Gangguan Integritas Kulit Atau Jaringan Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare. *Repository Of Scientific Research Reports*, 1(1).
- Wada, F. H., Puspitasari, I., Sunirah, S., Hasiolan, M. I. S., & Prima, A. (2025). Homecare Pada Pasien Dengan Mastektomi. *Pedamas (Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 3(06), 1957-1961.
- Wantonoro, W., Salmiyati, S., & Faidati, N. (2023). Implementasi Program Long Interdisciplinary Community Care (Police) Dimasa Pandemi Covid-19 Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Abdi Insani*, 10(2), 661-670.
- Whitehead, D., Weiss, S. A., & Tappen, R. M. (2016). *Essentials Of Nursing Leadership And Management (6th Ed.)*. Philadelphia: F.A. Davis.
- World Health Organization. (2016). *Global Report On Diabetes*. Geneva: World Health Organization.
- Yustika, I. (2025). *Perawatan Stoma Pada Pasien Pasca Operasi Kolostomi Dengan Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya* (Doctoral Dissertation, Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya).