



SURAT KETERANGAN

Nomor: 673/UNUSA/Adm-LPPM/VII/2019

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak **Turnitin** pada tanggal 19 Juli 2019.

Judul : Perbandingan Pencucian Menggunakan Daun Sirih Dengan Larutan NaCl 0,9% Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien DM Ganggren di RSUD Soewandhi Surabaya

Penulis : Nuh Huda, Hendro Joko

Identitas : Jurnal Keperawatan STIKES Hang Tuah Vo. 7, No. 1 Oktober 2014

No. Pemeriksaan : 2019.07.19.307

Dengan Hasil sebagai Berikut:

Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu 16%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 19 Juli 2019

Ketua LPPM,

Dr. Istas Pratomo, S.T., M.T.

NPP. 16081074

Paper

by Nuh Huda 8

Submission date: 19-Jul-2019 08:52AM (UTC+0700)

Submission ID: 1153080930

File name: perbandingan_pencucian_menggunakan_daun_sirih_-_Nuh_Huda.pdf (2.3M)

Word count: 5822

Character count: 35869



JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

IMPLEMENTASI PENDEKATAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
MENUJU DESA BEBAS BUANG AIR BESAR SEMBARANG
Eko Prabowo, Anis Yullashatik

PENGARUH TERAPI CREATIVE WRITING HUMORS TERHADAP PENURUNAN STRES PADA
ORANG DENGAN HIV/AIDS (OCHA) DI LSM SADAR HATI MALANG
Setyoadi, Bingar Nurullah

DAUN KEMANGI (OCIMUM BASILICUM) SEBAGAI INSEKTISIDA TERHADAP NYAMUKAEDES
AEGYPTI (PENDEKATAN TEORI FLORENCE NIGHTINGALE)
Heri Kristianto, Lingga Aris Sandy

PERBANDINGAN PENCUCIAN MENGGUNAKAN DAUN SIRIH DENGAN LARUTAN NaCl 0,0%
TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN DM GANGGREN
Nuh Huda, Hendro Joko

HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
Diyah Arini, Gorfila S, Nur Hayati Ningsih

GAMBARAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA PEKERJA SEKS KOMERSIAL
Ana Aldilah Ibtiqara, R. Khairiyatul Afyah

ASI EKSKLUSIF BERPENGARUH PADA TINGKAT KEKERALAN TUBUH
PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI SIDARJO
Mery Risky, Waelana

HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
Dya Susrami, Dish Ayu Saputri

ISSN: 2085-3742



3 7772065 374253

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

JL ILMIAH KEPERAWATAN

VOL. 7

NO. 1

HLM. 574-654

SURABAYA OKTOBER 2014

ISSN 2085-3742

ISSN: 2085-3742



9 772085 374253



JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Rumah Sakit TNI-AL Dr. Ramelan

Jl. Gadung No. 1 Surabaya

Telp. (031) 8404200, Fax, (031) 8411721

Website: www.stikeshangtuah-sby.ac.id

JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

Diterbitkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya bekerjasama dengan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Propinsi Jawa Timur dan Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan (AIPTINAKES) wilayah Jawa Timur.

Pelindung

Wiwiek Liestyamingram, M.Kep.

Penanggung Jawab

Puji Hastuti, M.Kep.,Ns

Pemimpin Redaksi

Nuli Huda, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB

Secretaris Redaksi

Meina Harfika, S.KM

Benihara

Neny Andriani, SE

Anggota Redaksi

Ns. Setiadi, M.Kep

Ns. Diyah Arini, M.Kep.

Ns. Dhan Satya Rahmawati, M.Kep

Ns. Dya Sutrami, M.Kep.

Ns. Qori'ila Saifah, M.Kep.,Sp.Ank

Ns. Astrida Hudiarti, M.Kep.,Sp.Mat

Ceria Nurbayat, S.Kep.,Ns

Promosi dan Distribusi

Ninia Dharmayati Rinarto, S.Kep.,Ns

Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns

Priyo Sembodo

Jadwal Penerbitan

Terbit tiga kali dalam setahun

Penyerahan Naskah

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka Ilmu Keperawatan yang belum pernah dipublikasikan/diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke Redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk* (CD) dan print-out 2 eksemplar, ditulis dalam *MS Word* atau dengan program pengolahan data yang kompetibel. Gambar, ilustrasi, dan foto dimasukkan dalam file naskah.

Penerbitan Naskah

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh Dewan Redaksi setelah mendapat rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaiki naskah menjadi tanggung jawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

Alamat Redaksi

STIKES Hang Tuah Surabaya
d/a Rumpital Dr. Ramelan Surabaya Jl. Gading No. 1 Surabaya
Telp. (031) 8411721, 8404248, Fax. (031) 8411721

**UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN
KEPADA :**

Prof. Dr. Hj. Rika Soeharniati, dr, S.KM
Guru Besar Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Ketua Litman Asosiasi Institut Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan (AIPINAKES)
Jawa Timur

Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons)
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga
Manajer Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga

Dr. Bambang Widjanarko Otok, M.Si
Staf Pengajar dan Kepala Laboratorium Statistika Sosial dan Bisnis Jurusan Statistika
Fakultas MIPA Institut Teknologi Surabaya

Ah. Yusuf, S.Kp, M.Kes
Ketua PPNI Provinsi Jawa Timur
Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Selaku penelaah (Mitra Bebestari) dari Jurnal Ilmiah Keperawatan
STIKES Hang Tuah Surabaya

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang memuat hasil penelitian-penelitian dalam bidang keperawatan telah selesai dicetak.

Kita sadari bersama bahwa perkembangan ilmu pengetahuan pada masa sekarang ini telah berkembang sangat cepat. Perkembangan ilmu pengetahuan yang terjadi khususnya dalam bidang keperawatan sangat ditentukan oleh hasil kajian dan penelitian secara ilmiah. Penelitian dalam bidang keperawatan yang dilakukan dengan baik, cermat dan akurat dimana kemudian hasilnya disusun dengan sistematis yang benar dan disebarluaskan tentunya menjadi *stimulus* terhadap perkembangan ilmu keperawatan itu sendiri.

Bertolak dari pandangan diatas maka STIKES Hang Tuah Surabaya merasa perlu memberikan wadah bagi para dosen/peneliti dalam bidang keperawatan baik dari STIKES Hang Tuah Surabaya maupun dari luar untuk menyebarkan hasil penelitiannya. Diharapkan Jurnal Ilmiah Keperawatan yang diterbitkan oleh STIKES Hang Tuah ini mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan dan menambah motivasi bagi para dosen-dosen yang lain agar melakukan penelitian.

Atas nama Civitas Akademika STIKES Hang Tuah Surabaya saya mengucapkan selamat atas terbitnya Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, semoga Jurnal ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Surabaya, Oktober 2014
Ketua

Sriana Astyaningrum, M.Kep
Kolonel Laut (K/W) NRP. 9355P

DAFTAR ISI

Jurnal Ilmiah Keperawatan	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
IMPLEMENTASI PENDEKATAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT MENUJU DESA BEBAS BUANG AIR BESAR SEMBARANG Eko Prabowo, Anis Yulastatik	574
PENGARUH TERAPI CREATIVE WRITING HUMORS TERHADAP PENURUNAN STRES PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) Setyandi, Hingur Nurullah	586
DAUN KEMANGI (OCIMUM BASILICUM) SEBAGAI INSEKTISIDA TERHADAP NYAMUK AEDES AEGYPTI (PENDEKATAN TEORI FLORENCE NIGHTINGALE) Feri Kristianto, Lingga Aris Sandy	598
PERBANDINGAN PENCUCIAN MENGGUNAKAN DAUN SIRIH DENGAN LARUTAN NaCl 0,9% TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN DM GANGGREN Nuh Huda, Hendro Joko	608
HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN Diyah Arini, Qori'ila S, Nur Hayati Ningrili	620
GAMBARAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA PEKERJA SEKS KOMERSIAL Ann Alhilah Istiqfaru, R. Khairiyana Afiyah	629
ASI EKSKLUSIF BERPENGARUH PADA TINGKAT KEKEBALAN TUBUH PADA BAYI USIA 6-12 BULAN Mery Risky, Weniana	636
HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI Dya Sustrani, Diah Ayu Saputri	647

**PERBANDINGAN PENCUCIAN MENGGUNAKAN DAUN SIRIH DENGAN
LARUTAN NaCl 0,9% TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA PADA
PASIEN DM GANGGREN DI RSUD SOEWANDHIE SURABAYA**

Nuh Huda¹, Hendro Joko²

¹ Pengajar Stikes Hang Tuah Surabaya

² Jurusan Keperawatan Stikes Hang Tuah
Surabaya Email : badawiff@gmail.com

Abstract : Along with the change of times community lifestyle becoming a changed, many people eat fast food and foods that contain lots of glucose. much of the damage arising from the changing lifestyle of society such as heart disease, diabetes, kolestrol and depression. Blood sugar levels are tinggipada the disease had a negative impact of DM namely disorders of carbohydrate metabolism, protein, fats can cause the onset of gangrene and mikroangiopati wounds, gangrene wounds is very dangerous and can cause infection to death if not handled properly. Wound care gangrene cost and a long time to see this condition then using alternative medicine take natural ingredients because it is believed to have no harmful side effects as well as a more economic price. The design used in this study was an experimental design pre the pretest-posttest only design. As the population is gangrene patients hospital Dr. Mohammad Soewandhie Surabaya, 24 respondents using a sampling of saturated and use statistical tests and Wilcoxon Signed Ranks Test Mann withney. The results showed that the existence of significant differences between the characteristics of the wound before and after washing the washing is done with the use of betel leaf against the process of wound healing in patients hospital Dr. Mohammad ganggrendi DM Soewandhie Surabaya

Key words: washing wound daun sirih, washing wound NaCl 0,9%, the process of wound healing in patients

Abstrak : Kadar gula darah yang tinggi pada penyakit DM mempunyai dampak yang negatif yaitu gangguan metabolisme karbohidrat, protein, lemak yang bisa menyebabkan mikroangiopati dan terjadinya luka ganggren, luka ganggren sangat berbahaya dan bisa menyebabkan infeksi sampai kematian bila tidak ditangani secara benar. Perawatan luka ganggren memerlukan biaya yang tidak sedikit dan waktu yang lama melihat kondisi ini maka dicarilah alternatif menggunakan obat yang bahan alam daun sirih yang dapat mempercepat penyembuhan, tidak mempunyai efek samping serta harga lebih ekonomi.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan desain the pretest-posttest only design. Sebagai populasi adalah pasien ganggren RSUD dr Mohammad Soewandhie Surabaya 24 responden menggunakan sampling jenuh dan menggunakan uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test dan Mann withney. Penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistic didapatkan $p=0,002$, maka dapat diartikan adanya perbedaan sebelum dan sesudah pencucian luka menggunakan NaCl 0,9% dan daun sirih. Hasil akhir peneitian dapat disimpulkan bahwa daun sirih lebih signifikan dibanding NaCl 0,9%. Penggunaan daun sirih ternyata lebih baik dalam mempercepat proses granulasi pada luka ganggren dibandingkan dengan NaCl 0,9%.

Kata kunci : daun sirih, NaCl 0,9 %, Luka ganggren.

Latar Belakang

Seiring dengan perubahan jaman gaya hidup masyarakat menjadi berubah, banyak masyarakat makan makanan siap saji dan makanan yang banyak mengandung glukosa. Banyak kerugian yang disebabkan dari berubahnya gaya hidup masyarakat seperti sakit jantung, diabetes, kolestrol dan depresi (Wilda & Fatimah, 2011). Diabetes Melitus (DM) adalah kelainan metabolisme yang disebabkan oleh beberapa faktor, dengan gejala-gejala berupa hiperglikemia (peningkatan kadar glukosa darah) dan gangguan metabolisme pada karbohidrat, lemak dan protein (Susilo & Wulandari, 2011). Kadar gula darah yang tinggi pada penyakit DM mempunyai dampak yang negatif yaitu gangguan metabolisme karbohidrat, protein, lemak yang bisa menyebabkan *mikroangiopati* dan terjadinya luka ganggren, luka ganggren sangat berbahaya dan bisa menyebabkan infeksi sampai kematian bila tidak ditangani secara benar. Perawatan luka ganggren memerlukan biaya yang tidak sedikit dan waktu yang lama (Hammad, 2009). Melihat kondisi ini maka dicarilah alternatif menggunakan obat yang bahan alam karena diyakini tidak mempunyai efek samping yang membahayakan serta harga lebih ekonomis.

Menurut data dari WHO pada tahun 2003 penderita dm diperkirakan 194 juta jiwa (5,1%), pada tahun 2005 meningkat menjadi 333 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat lagi pada tahun 2025. Indonesia menjadi negara peringkat ke empat penderita diabetes melitus sekitar 8 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat lagi tiap tahunnya (Wilda & Fatimah, 2011). Komplikasi menahun Diabetes mellitus di Indonesia terdiri atas neuropati 60%, penyakit jantung koroner 20,5%, ulkusdiabetika 15%, retinopati 10%, dan nefropati 7,1% (Hastuti, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian di RS dr Mohammad Soewandhie Surabaya, Rumah Sehat BAZNAS PGN/Alcunaini Sidoarjo dan Komunitas jumlah pasien Diabetes Melitus dengan ganggren pada bulan Oktober 2012 sebanyak 15 orang. Dari penelitian Sari & Isadiartuti (2006) gel daun sirih mempunyai daya aseptik yakni menurunkan mikroorganisme di telapak tangan sampai 57%, dari penelitian Moerfia & Supomo (2011) daun sirih merah menunjukkan bahwa ekstrak etanol daun sirih merah memiliki kemampuan menghambat pertumbuhan bakteri pada gigi. penelitian lain Reveny (2011) daun sirih merah menunjukkan bahwa ekstrak etanol mempunyai aktifitas antimikroba dan menghambat pertumbuhan bakteri *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* dan jamur *Candida albicans*, menurut penelitian Wibawati (2012) daun sirih mempercepat penyembuhan luka pada tikus putih, penelitian terbaru tentang daun sirih oleh Fitriana (2012) menunjukkan bahwa daun sirih dapat membantu penyembuhan luka perineum pada pasien post partum. Dari hasil penelitian pada bulan januari sampai desember rawat luka menggunakan daun sirih pada luka ganggren jaringan nekrotik hilang setelah tindakan ketiga, warna dasar luka menjadi merah setelah tindakan kedua dan granulasi mulai timbul setelah tindakan keempat.

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang mengalami gangguan metabolisme yang ditandai dengan menurunnya kemampuan atau hilangnya sama sekali kesanggupan tubuh untuk memanfaatkan karbohidrat (Hammad, 2009). Pada pasien diabetes melitus terjadi penumpukan gula dalam darah, jika hal ini dibiarkan secara terus menerus tanpa ada pengobatan bisa menyebabkan berbagai komplikasi, komplikasi diabetes melitus adalah

terjadi makroangiopati dan mikroangiopati. Terjadinya mikroangiopati bisa menyebabkan luka ganggren (Dalimartha & Adrian, 2012). Pada pasien Diabetes Mellitus luka atau jaringan tubuh yang rusak akan lebih sulit sembuh karena ketidakseimbangan fungsi organ tubuhnya, yaitu vaskularisasi (gangguan saraf tepi) dan sistem peredaran darah. Luka di tubuh pasien menjadi membusuk karena tidak mendapatkan asupan darah yang cukup (Hammad, 2009). Luka ganggren harus di obati secara benar supaya tidak terjadi infeksi. Ada beberapa fase penyembuhan pada luka antara lain fase inflamasi, proliferasi dan maturasi. Adapun faktor-faktor penghambat penyembuhan luka salah satunya adalah terjadi infeksi pada luka, menurut penelitian yang sebelumnya didalam daun sirih terkandung beberapa senyawa antara lain flavonoid, saponin, alkaloid, ekstrak etanol. Flavoid dimana bersifat sebagai antioksidan, antidiabetik, antikanker dan anti bakteri. Saponin berfungsi untuk memacu pembentukan kolagen dan berperan dalam proses penyembuhan luka. Senyawa alkaloid yang berperan sebagai antineoplastik yaitu menghambat pertumbuhan sel-sel kanker. Senyawa ekstrak etanol berfungsi sebagai antimikroba (Reveny, 2011). Dari uraian diatas daun sirih bisa membantu menghambat pertumbuhan bakteri dan membantu mempertahankan proses penyembuhan luka.

Berbagai macam komplikasi akibat penyakit diabetes mellitus ada yang memerlukan tindakan khusus,

Bahan dan Metode Penelitian

desain penelitian yang digunakan adalah tipe *pre eksperimental* dengan desain *the pretest-posttest only design* yaitu penelitian dilakukan dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan

tetapi juga ada yang hanya memerlukan pengawasan kadar glukosa secara ketat (Hammad, 2009). Pada pasien yang mengalami luka ganggren atau luka diabetikum memerlukan perawatan luka yang benar. Perawatan yang kurang tepat membuat proses penyembuhan luka terganggu dan biaya perawatan semakin bertambah, maka perlu dicari alternatif menggunakan obat yang berbahan alami dan diyakini tidak mempunyai efek samping yang membahayakan serta dapat membantu proses kesembuhan luka. Umumnya masyarakat indonesia mengenal daun sirih sebagai tanaman hias. Tetapi belakangan selain sebagai tanaman hias daun sirih bisa digunakan sebagai obat berbagai penyakit (Moerfiah & Supomo, 2011). Selama ini pencucian luka yang dilakukan di RS menggunakan cairan NaCl 0,9%. Menurut pengalaman peneliti selama melakukan perawatan luka ganggren peneliti melakukan pencucian luka menggunakan daun sirih terlebih dahulu sebelum merawat luka hasil yang didapat lebih cepat sembuh daripada mencuci luka dengan larutan NaCl 0,9%. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian perbandingan efektifitas pencucian rawat luka dengan menggunakan daun sirih dengan larutan NaCl 0,9%.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pencucian luka dengan daun sirih dibandingkan dengan penggunaan NaCl 0,9 % pada luka ganggren.

intervensi, kemudian dilakuan *posttest* (pengamatan akhir) pada bulan Desember sampai Januari tahun 2011. Sedangkan tempat yang digunakan untuk melaksanakan penelitian ini adalah RSUD dr Mohammad Soewandhie Surabaya. Populasi sebanyak 24 responden. Dengan tehnik sampling jenuh. Variabel independen pada penelitian ini

yaitu teknik pencucian luka dengan daun sirih dan pencucian luka dengan NaCl. Sedangkan Variabel dependen adalah proses penyembuhan luka. instrumen yang digunakan adalah lembar observasi.

Data yang diperoleh dari observasi luka pada pasien gangren, selanjutnya di observasi luka sebelum dilakukan tindakan pencucian mulai dari ada tidaknya jaringan nekrotik, warnah dasar luka dan ada tidaknya granulasi, kemudian dilakukan tindakan pencucian luka dengan daun sirih dan NaCl dan luka di observasi setelah dua hari tindakan pencucian dilakukan. Tindakan ini dilakukan sebelum perawatan luka dimulai 1 kali dalam 2 hari dua minggu. Analisa data digunakan uji mann whitney dan wilcoxon signed rank test.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Luka Responden Sebelum Pencucian dengan Daun Sirih dan NaCl 0,9%.

Tabel 1 Keadaan Luka Responden Sebelum Perawatan Luka

	Sebelum DS	Sebelum NaCl 0,9%	Persentase	P value
Nekrotik Keras	12	12	100%	1.000
Warnah Dasar Kuning	12	12	100%	1.000
Tidak Ada Granulasi	12	12	100%	1.000
Jumlah	24	24		

Dari tabel diatas dapat dijelaskan didapatkan bahwa responden yang akan dilakukan penelitian dan ini di dukung hasil uji statistik menggunakan mann

withney dengan p=1000 pada jaringan nekrotik, p=1.000 pada warna dasar luka dan p=1.000 pada granulasi, maka dapat disimpulkan tidak didapatkan perbedaan antara kondisi luka jaringan nekrotik, warnah dasar luka dan granulasi sebelum pencucian luka dengan menggunakan daun sirih dan kondisi luka sebelum pencucian dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%.

2. Karakteristik Luka Responden Sebelum dan Sesudah Pencucian dengan NaCl 0,9%

Tabel 2 Keadaan Luka Responden Sebelum dan Sesudah Pencucian dengan NaCl 0,9% Setelah Tindakan ke 4 (hari ke 8).

	Sebelum Pencucian NaCl		Sesudah Pencucian NaCl		P value
	Frek	Pers	Frek	Pers	
Jaringan Nekrotik :					,001
Keras	12	100	-	-	
Lunak	-	-	12	100	
Tidak ada nekrotik	-	-	-	-	
Warna Dasar Luka :					,001
Warna Kuning	12	100	-	-	
Warna Merah	-	-	12	100	
Granulasi :					1,000
Tdk Ada Granulas	12	100	12	100	
Ada Granulas	-	-	-	-	
Jumlah	12	12	12	12	

Dari tabel tersebut diatas dapat dijelaskan dari 12 responden sebelum dilakukan pencucian dan sesudah pencucian menggunakan NaCl 0,9% ada perbedaan pada warna dasar luka dan jaringan nekrotiknya ini juga didukung oleh hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test dimana p=0,001 pada jaringan nekrotik, p=0,001 pada warna dasar luka, maka dapat disimpulkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah pencucian luka menggunakan NaCl. Akan tetapi tidak ada perbedaan pada granulasi dari 12 responden yang dilakukan pencucian

luka menggunakan NaCl semua responden belum ada granulasi ini didukung uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* $p=0,002$ pada, maka dapat disimpulkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah pencucian luka menggunakan NaCl 0,9%.

3. Karakteristik Luka Responden Sebelum Pencucian dengan Daun Sirih dan Sesudah Pencucian dengan Daun Sirih

Tabel.3 Keadaan Luka Responden Sebelum dan Sesudah Pencucian dengan Daun Sirih Setelah Tindakan ke 4 (hari ke 8).

	Sebelum Pencucian Daun Sirih		Sesudah Pencucian Daun Sirih		P value
	frek	Persen	Frek	Persen	
Jaringan Nekrotik :					.001
Keras	12	100	-	-	
Lunak	-	-	2	16,7	
Tidak ada nekrotik	-	-	10	83,3	
Warna Dasar Luka					.001
Warna Kuning	12	100	2	16,7	
Warna Merah	-	-	10	83,3	
Granulasi :					.002
Tidak ada Granulasi	12	100	2	16,7	
Ada Granulasi	-	-	10	83,3	
Jumlah	12	12	12	12	

Dari tabel tersebut diatas dapat dijelaskan dari 12 responden sebelum dilakukan pencucian dan sesudah pencucian menggunakan daun sirih ada perbedaan ini juga didukung oleh hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dimana $p=0,001$ pada jaringan nekrotik, $p=0,001$ pada warna dasar luka dan $p=0,002$ pada granulasi, maka dapat disimpulkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah pencucian luka menggunakan daun sirih.

4. Karakteristik Luka Responden Sesudah Pencucian Menggunakan Daun Sirih dan Sesudah Pencucian Menggunakan NaCl 0,9%

Tabel 4 Keadaan Luka Responden Sesudah Pencucian Menggunakan Daun Sirih dan Sesudah Pencucian Menggunakan NaCl 0,9% Setelah Tindakan ke 4 (hari ke 8)

	Sesudah Pencucian Daun Sirih	Sesudah Pencucian NaCl	P valve
	Frek	Frek	
Jaringan Nekrotik	-	-	.000
Keras	2	12	
Lunak	10	-	
Tidak ada	-	-	
Warna Dasar Luka			1,000
Kuning	2	-	
Merah	10	12	
Granulasi :			.000
Tidak ada	2	12	
Ada	10	-	
Jumlah	12	12	

Dari tabel tersebut diatas yang didukung oleh hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney* dengan $p=0,000$ pada jaringan nekrotik, $p=1,000$ pada warna dasar luka dan $p=0,000$ pada granulasi, dapat dijelaskan dari 12 responden sesudah dilakukan pencucian dengan daun sirih dan sesudah pencucian menggunakan NaCl 0,9% ada perbedaan. Di lihat dari jaringan nekrotik dimana yang menggunakan pencucian dengan daun sirih nekrotik lunak hanya terdapat 2responden dan 10 responden lainnya tidak ada jaringan nekrotik, sedangkan yang menggunakan pencucian dengan NaCl 0,9% semua responden (12) mengalami nekrotik lunak. Dari granulasi yang menggunakan pencucian dengan daun sirih terdapat 10 responden ada granulasi dan 2 responden belum ada granulasi, yang menggunakan pencucian dengan NaCl 0,9% semua responden belum ada granulasi. Akan tetapi dilihat dari warna dasar luka tidak ada

perbedaan antara pencucian luka dengan daun sirih dan pencucian luka dengan NaCl 0,9%, meskipun ada 2 responden yang pencucian luka menggunakan daun sirih masih berwarna kuning tetapi setelah di ujikan menggunakan *Mann-Whitney* didapatkan hasil $p=1,000$ dimana yang artinya tidak terdapat perbedaan diantara keduanya.

Pembahasan

1. Perbandingan Luka Sebelum Pencucian Luka Menggunakan Daun Sirih dan NaCl 0,9%.

Data yang diperoleh saat penelitian dan didukung oleh hasil uji statistik menggunakan *mann whitney* dengan $p=1000$ pada jaringan nekrotik, $p=1,000$ pada warna dasar luka dan $p=1,000$ pada granulasi, maka dapat disimpulkan dari 12 responden tidak ada perbedaan karakteristik luka yang dilihat dari jaringan nekrotik, warna dasar luka dan adanya granulasi. Adatidaknya jaringan nekrotik mempengaruhi lama atau cepatnya luka untuk sembuh, jika terdapat banyak jaringan nekrotik luka itu keras maka akan lebih lama untuk luka memulai fase-fase penyembuhan luka. Nekrotik adalah sejumlah perubahan morfologi yang mengindikasikan kematian sel dan dapat mempengaruhi sekelompok sel sekitarnya untuk remodeling.

Jaringan nekrotik merupakan jaringan mati yang tidak memiliki pembuluh darah untuk vaskularisasi dan sangat mudah untuk media berkembangnya bakteri (Suriadi, 2007). Warna dasar luka sangat mempengaruhi kesembuhan luka, jika warna dasar luka kuning mungkin terjadi infeksi pada luka tersebut, sehingga bisa mengganggu terjadinya granulasi, untuk mempercepat kesembuhan luka dan timbulnya granulasi maka warna dasar luka harus di buat menjadi merah, sehingga vaskularisasi tidak terganggu. Granulasi terjadi pada fase proliferasi,

ada tidaknya granulasi pada luka merupakan tolak ukur luka mulai sembuh.

2. Perbandingan Karakteristik Luka Sebelum dan Sesudah Pencucian dengan NaCl 0,9%.

Data yang diperoleh selama penelitian dimana karakteristik luka sebelum di lakukan pencucian luka menggunakan NaCl 0,9% dari 12 responden adalah semua responden terdapat jaringan nekrotik keras, semua responden warna dasar luka berwarna kuning dan semua responden tidak ada granulasi. Sedangkan karakteristik luka sesudah pencucian menggunakan NaCl 0,9% didapat 12 responden jaringan nekrotiknya lunak, 12 responden warna dasar lukanya merah, 12 responden tidak ada granulasi. Dari data tersebut dan di dukung oleh hasil uji statistis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan $p=0,01$ pada jaringan nekrotik, $p=0,01$ pada warna dasar luka dan $p=1,00$ pada granulasi. Maka dapat disimpulkan terjadi perbedaan pada warna dasar dan jaringan nekrotik, sedangkan pada granulasi tidak terjadi perbedaan.

Perbedaan ini disebabkan karena sebelum pencucian luka, luka belum mendapatkan pengobatan sedangkan setelah pencucian luka dengan NaCl 0,9% luka mendapatkan pengobatan. Dalam kesembuhan luka banyak beberapa faktor salah satunya adalah perawatan luka, didalam perawatan luka ada langkah – langkah dalam merawat luka antara lain : pencucian luka (pembersihan luka), debridement, pemakaian balutan. Untuk membuat jaringan nekrotik melunak dan merubah warna dasar luka menjadi merah bisa digunakan *debridement autolitik* dimana dalam *debridement autolitik* yang diperlukan adalah mempertahankan kelembabannya. Kegunaan cairan NaCl adalah sebagai cairan pencuci , rehidrasi karena kehilangan volume cairan

(Saputra, 2012). Pencucian luka bertujuan untuk membuang jaringan nekrosis, cairan luka yang berlebihan, sisa balutan yang digunakan dan sisa metabolisme pada cairan tubuh.

Mencuci dapat meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka serta menghindari terjadinya infeksi (Gitarja, 2008).

Pencucian dengan menggunakan NaCl 0,9% yang terjadi adalah menghilangkan cairan luka yang berlebihan, sisa-sisa metabolisme pada cairan tubuh sehingga kelembaban luka bisa terjadi. Mempertahankan kelembaban pada luka sangat diperlukan untuk menciptakan *debridement autolitik*. Pada granulasi sebelum dan sesudah dilakukan pencucian luka menggunakan NaCl 0,9% tidak ada perbedaan. Fase proliferasi tujuan yang hendak di capai adalah timbulnya jaringan-jaringan baru (*granulasi*), jaringan-jaringan baru bisa timbul apabila luka bebas dari benda asing (jaringan nekrotik), infeksi bakteri. Dalam granulasi luka memerlukan kolagen dan antibakteri.

Kolagen diperlukan untuk membentuk *fibroblas* dimana *fibroblas* berfungsi sebagai pembentuk jaringan baru, sedangkan antibakteri diperlukan sebagai penghambat pertumbuhan bakteri dan membunuh bakteri untuk membantu proses penyembuhan luka bisa terjaga. Cairan NaCl 0,9% merupakan cairan isotonik yang didalamnya hanya terkandung natrium klorida. Karena tidak adanya senyawa-senyawa tersebut sehingga granulasi pada luka yang pencuciannya menggunakan cairan NaCl 0,9% tidak terbentuk secara cepat.

3. Perbandingan Karakteristik Luka Sebelum dan Sesudah Pencucian Luka Menggunakan Daun Sirih.

Data yang diperoleh selama penelitian dimana karakteristik luka sebelum di lakukan pencucian luka menggunakan daun sirih dari 12

responden adalah semua responden terdapat jaringan nekrotik keras, semua responden warna dasar luka berwarna kuning dan semua responden tidak ada granulasi. Sedangkan data yang diperoleh setelah tindakan ke empat (hari ke 8) didapatkan karakteristik luka dari 12 responden adalah 2 responden jaringan nekrotik lunak, 10 responden jaringan nekrotiknya hilang. Sedangkan di lihat dari warna dasar luka 2 responden warna dasar lukanya kuning, 10 responden warna dasar menjadi merah dan dilihat dari granulasi yang terjadi 10 responden terdapat granulasi, 2 responden tidak ada granulasi.

Didukung hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dimana $p=0,001$ pada jaringan nekrotik, $p=0,001$ pada warna dasar luka dan $p=0,002$ pada granulasi, maka dapat disimpulkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah pencucian luka menggunakan daun sirih.

Perbandingan keadaan luka sebelum dan sesudah dilakukan pencucian dengan daun sirih. Ini di karenakan sebelum dilakukan pencucian luka belum pernah dilakukan perawatan, setelah dilakukan pencucian dengan daun sirih luka menjadi lebih baik karena didalam daun sirih terdapat beberapa senyawa antara lain: flavoid, alkaloid, saponin dan ekstrak etanol. Dalam kesembuhan luka ada tiga fase yang harus dilalui yaitu fase inflamasi, fase proliferasi, fase maturasi. Tujuan fase inflamasi yang hendak dicapai adalah menghentikan perdarahan dan membersihkan luka dari benda asing, sel-sel mati dan bakteri untuk menyiapkan dimulainya proses penyembuhan luka (inflamasi). Flavoid yang terkandung dalam daun sirih berfungsi sebagai antibakteri dengan cara membentuk senyawa kompleks terhadap protein ekstraseluler yang mengganggu integritas membran sel bakteri (Eveny, 2011). Fase proliferasi peranan fibroblas sangat besar pada

proses perbaikan yaitu bertanggung jawab pada persiapan menghasilkan produk struktur protein yang akan digunakan selama proses rekonstruksi jaringan.

Alkaloid memiliki kemampuan sebagai antibakteri yang mekanismenya diduga dengan cara mengganggu komponen yang ada dalam tubuh bakteri sehingga menyebabkan bakteri mati (Wibawati, 2012). Dihambatnya pertumbuhan bakteri dan menghilangkan benda asing yang ada diluka maka proses penyembuhan luka yang pertama bisa berjalan dengan baik. Uraian diatas daun sirih efektif digunakan dalam pencucian rawat luka, hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Wibawati (2012) dimana hasil penelitiannya daun sirih efektif dalam membantu kesembuhan luka pada tikus putih. Dalam ekstrak daun sirih dapat juga senyawa saponin, dimana saponin merupakan salah satu senyawa yang memacu pembentukan kolagen (Wibawati, 2012). Kolagen adalah protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka. Senyawa saponin juga bersifat sebagai *surfactant agent* yang kuat seperti sabun dan dapat menurunkan ketegangan di dalam sel, saponin yang di absorpsi pada permukaan sel akan menyebabkan kerusakan permukaan sel dengan meningkatnya permeabilitas membran sehingga bahan-bahan esensial yang dibutuhkan sel untuk hidup menjadi hilang dan menyebabkan kematian pada sel (Moerfiah & Supomo, 2011). Adanya senyawa saponin yang ada dalam kandungan ekstrak daun sirih maka fase kesembuhan luka bisa dipertahankan, senyawa saponin yang menghasilkan kolagen dapat membantu tumbuhnya jaringan baru (granulasi), saponin juga mengandung antibakteria yang membunuh bakteri-bakteri yang ada dalam luka sehingga bisa menghilangkan jaringan-jaringan mati yang ada dalam luka. Data yang

didapatkan ada 2 responden jaringan nekrotiknya masih ada meskipun sudah lunak, 1 responden warna dasar lukanya masih berwarna kuning dan 2 responden yang belum mengalami granulasi dan warna dasar masih kuning, hal ini disebabkan karena gula darah responden yang tinggi. gula darah dalam juga berperan dalam kesembuhan luka dikarenakan jika gula darah dalam darah tinggi maka aliran darah ke perifer berkurang, sehingga bisa menyebabkan aliran nutrisi dan O₂ ke perifer berkurang. Gula darah yang tinggi menyebabkan gangguan atau komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah diseluruh tubuh di sebut angiopati diabetik. Penyakit ini berjalan kronis dan terbagi menjadi 2 yaitu gangguan pembuluh darah besar (makrovaskuler) dan pembuluh darah kecil (mikrovaskuler). Bila terjadi pada otak maka menyebabkan stroke dan lainnya, bila terjadi pada kaki maka luka kaki akan sukar sembuh (Dalimartha & Adrian, 2012).

Kesembuhan luka juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang lain antara lain nutrisi, psikologis, obat, luas luka, letak luka dan status vaskuler. Nutrisi adalah aspek yang penting dalam penyembuhan luka, nutrisi berfungsi untuk penyembuhan dalam seluler, pembentukan imun tubuh. Protein yang ada dalam makanan mempengaruhi proses inflamasi dan proliferasi, dalam proses inflamasi dan proliferasi luka memerlukan banyak protein untuk membentuk jaringan-jaringan baru. Ada beberapa obat yang dapat mempengaruhi fungsi metabolik, menurunkan pergerakan sirkulasi, menurunkan kemampuan untuk merespon radang. Obat ini seperti : sedatif, kortikosteroid, kemoterapi, kemoterapi dapat menyebabkan kerusakan pada siklus sel terutama saat terapi. Stress psikologis dapat mempengaruhi hormon kortisol dalam tubuh, hormon kortisol yang terganggu

dapat mempengaruhi kesembuhan luka, penyebab stress juga banyak sekali bisa masalah ekonomi, keluarga, lingkungan. Luas luka dan letak luka juga mempengaruhi tingkat kesembuhan luka, letak luka yang berada pada tumpuan tubuh mempengaruhi karena akan terjadi penekanan pada luka sehingga menekan aliran O₂ yang menuju jaringan tersebut. Status vaskuler juga perlu dikaji karena berhubungan erat dengan pengangkutan atau penyebaran O₂ yang adekuat keseluruh lapisan sel yang merupakan unsur penting dalam proses kesembuhan luka. Disini peneliti tidak meneliti satu persatu.

4. Perbandingan Karakteristik Luka Sesudah Pencucian Luka Menggunakan Daun Sirih dan Sesudah Pencucian Menggunakan NaCl 0,9%.

Data yang diperoleh selama penelitian dimana karakteristik luka setelah pencucian menggunakan daun sirih tindakan ke empat (hari ke 8) didapatkan karakteristik luka dari 12 responden adalah 2 responden jaringan nekrotik lunak, 10 responden jaringan nekrotiknya hilang. Sedangkan di lihat dari warna dasar luka 2 responden warna dasar lukanya kuning, 10 responden warna dasar menjadi merah dan dilihat dari granulasi yang terjadi 10 responden terdapat granulasi, 2 responden tidak ada granulasi. Sedangkan karakteristik luka sesudah pencucian menggunakan NaCl 0,9% didapat 12 responden jaringan nekrotiknya lunak, 12 responden warna dasar lukanya merah, 12 responden tidak ada granulasi. Dari data tersebut dan didukung oleh hasil uji statistis menggunakan uji *man whitney* didapatkan $p=0,01$ pada jaringan nekrotik, $p=0,01$ pada warna dasar luka dan $p=1,00$ pada granulasi. Maka dapat disimpulkan terjadi perbedaan pada granulasi dan jaringan nekrotik, sedangkan pada warna dasar luka tidak

terjadi perbedaan. Dalam kesembuhan luka ada tiga fase yang harus dilalui yaitu fase inflamasi, fase proliferasi, fase maturasi. Fase inflamasi bertujuan menghentikan perdarahan dan membersihkan luka dari benda asing, sel-sel mati dan bakteri untuk menyiapkan dimulainya proses penyembuhan luka (inflamasi).

Daun sirih terdapat senyawa flavoid, alkaloid, ekstrak etanol, saponin. Flavoid yang terkandung dalam daun sirih berfungsi sebagai antibakteri dengan cara membentuk senyawa kompleks terhadap protein ekstraseluler yang mengganggu integritas membran sel bakteri (Reveny, 2011). Alkaloid memiliki kemampuan sebagai antibakteri yang mekanismenya diduga dengan cara mengganggu komponen yang ada dalam tubuh bakteri sehingga menyebabkan bakteri mati (Wibawati, 2012). Dihambatnya pertumbuhan bakteri dan menghilangkan benda asing yang ada diluka maka proses penyembuhan luka yang pertama bisa berjalan dengan baik. Pada fase proliferasi peranan *fibroblas* sangat

besar pada proses perbaikan yaitu bertanggung jawab pada persiapan menghasilkan produk struktur protein yang akan digunakan selama proses rekontruksi jaringan. Dalam ekstrak daun sirih terdapat juga senyawa saponin, dimana saponin merupakan salah satu senyawa yang memacu pembentukan kolagen (Wibawati, 2012). Kolagen adalah protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka. Senyawa saponin juga bersifat sebagai *surfactant agent* yang kuat seperti sabun dan dapat menurunkan ketegangan di dalam sel, saponin yang di absorpsi pada permukaan sel akan menyebabkan kerusakan permukaan sel dengan meningkatnya permeabilitas membran sehingga bahan-bahan esensial yang dibutuhkan sel untuk hidup menjadi hilang dan menyebabkan kematian pada

sel (Moerfiah & Supomo, 2011). Senyawa saponin yang ada dalam kandungan ekstrak daun sirih maka fase kesembuhan luka bisa dipertahankan, senyawa saponin yang menghasilkan kolagen dapat membantu tumbuhnya jaringan baru (granulasi), saponin juga mengandung antibakteria yang membunuh bakteri-bakteri yang ada dalam luka sehingga bisa menghilangkan jaringan-jaringan mati yang ada dalam luka. Didalam cairan NaCl 0,9% hanya mengandung cairan isotonic yang berfungsi sebagai cairan pencuci, rehidrasi karena kehilangan volume cairan (Saputra, 2012).

Kesamaan pada warna dasar luka dikarenakan Pada fase inflamasi tujuan yang hendak dicapai adalah menghentikan perdarahan dan membersihkan luka dari benda asing, sel-sel mati. Pencucian luka dilakukan untuk mempersiapkan luka sebelum dilakukan perawatan dan berfungsi untuk menyiapkan warna dasar luka, pencucian yang benar dan tepat bisa mempercepat pembentukan warna dasar luka. Baik daun sirih dan cairan NaCl 0,9% bisa digunakan dalam pencucian luka, kesembuhan luka banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah perawatan luka, didalam perawatan luka ada langkah – langkah dalam merawat luka antara lain : pencucian luka (pembersihan luka), debridement, pemakaian balutan. Teknik-teknik yang bisa dilakukan untuk membuat jaringan nekrotik melunak dan merubah warna dasar luka menjadi merah adalah *debridement autolitik*, dimana dalam *debridement autolitik* yang diperlukan adalah mempertahankan kelembabannya, daun sirih dan NaCl 0,9% bisa digunakan untuk mempertahankan kelembaban.

Data yang didapatkan ada 2 responden jaringan nekrotiknya masih ada meskipun sudah lunak, 1 responden warna dasar lukanya masih berwarna

kuning dan 2 responden yang belum mengalami granulasi dan warna dasar masih kuning, hal ini disebabkan karena gula darah responden yang tinggi, gula darah dalam juga berperan dalam kesembuhan luka dikarenakan jika gula darah dalam darah tinggi maka aliran darah ke perifer berkurang, sehingga bisa menyebabkan aliran nutrisi dan O₂ ke perifer berkurang. Gula darah yang tinggi mempengaruhi kekentalan darah meningkat, aliran O₂ menurun sehingga terjadi mikroangiopati dan ulkus diabetikum. Penyakit ini berjalan kronis dan terbagi menjadi 2 yaitu gangguan pembuluh darah besar (makrovaskuler) dan pembuluh darah kecil (mikrovaskuler). Bila terjadi pada otak maka menyebabkan stroke dan lainnya, bila terjadi pada kaki maka luka kaki akan sukar sembuh (Dalimartha & Adrian, 2012).

Kesembuhan luka juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang lain antara lain nutrisi, psikologis, obat, luas luka, letak luka dan status vaskuler. Nutrisi merupakan aspek yang penting dalam penyembuhan luka, nutrisi mempunyai fungsi untuk penyembuhan dalam seluler, pembentukan imun tubuh dan pembentukan sel-sel untuk granulasi. Protein yang ada dalam makanan mempengaruhi proses inflamasi dan proliferasi, dalam proses inflamasi dan proliferasi luka memerlukan banyak protein sehingga dapat terbentuk jaringan-jaringan baru. Beberapa obat yang dapat mempengaruhi fungsi metabolik, menurunkan pergerakan sirkulasi, menurunkan kemampuan untuk merespon radang. Obat ini seperti : sedatif, kortikosteroid, kemoterapi, kemoterapi dapat menyebabkan kerusakan pada siklus sel terutama saat terapi. Stress psikologis dapat mempengaruhi hormon kortisol dalam tubuh, hormon kortisol yang terganggu dapat mempengaruhi kortikosteroid yang ada dalam tubuh ini bisa

mempengaruhi kesembuhan luka, stress banyak penyebabnya bisa masalah ekonomi, keluarga dan lingkungan. Luas luka dan letak luka juga mempengaruhi tingkat kesembuhan luka, letak luka yang berada pada tumpuan tubuh menyebabkan penekanan pada luka sehingga menekan aliran O₂ yang menuju jaringan tersebut. Status vaskuler juga perlu dikaji karena berhubungan erat dengan pengangkutan atau penyebaran O₂ yang adekuat keseluruh lapisan sel yang merupakan unsur penting dalam proses kesembuhan luka, jika vaskularisasi bagus aliran O₂ dan nutrisi yang menuju luka bagus tidak akan terjadi kematian jaringan, maka kesembuhan luka bisa menjadi lebih cepat. Disini peneliti tidak meneliti

satu persatu faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pada luka.

Simpulan

Pencucian luka menggunakan daun sirih lebih baik dibandingkan pencucian dengan menggunakan NaCl 0,9% terhadap proses penyembuhan luka pada pasien DM ganggren di RSUD dr Mohammad Soewandhie Surabaya

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H, Azis. (2007). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Catto, Graeme R.D & Muirheat, Saputra. (2012). *Buku Saku Keseimbangan Cairan Dan Elektrolit*. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Dalimarta, Setiawan & Adrian Felix. (2012). *Makanan Dari Herbal Untuk Penderita Diabetes Melitus*. Jakarta. Penebar Swadaya

Fitriana, Nur (2012). *Hubungan Antara Penggunaan Rebusan Air Daun Sirih Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Di Desa Sadang Taman Sidoarjo*. www.Kegunaan Daun sirih.Com. diakses tanggal 15 september 2012

Hammad. (2009). *Pengaruh Perawatan Luka dengan Madu Terhadap Penyembuhan Luka Diabetikum Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ulin Banjarmasin*. www.Luka Diabetikum.Com. diakses tanggal 15 september 2012

Hanata, Iputu Yudha & Dietisien, Harry Freitag. (2011). *Deteksi Dini Dan Pencegahan Diabetes Melitus*. Yogyakarta. Media Pressindo

Maharani, Putri. (2011). *Pengobatan dengan Herbal dan Pijat Refleksi Cara Mudah Hidup Sehat Alami*. Surabaya. Bintang Usaha Jaya

Kozier. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta, EGC

Moerfiah & Fira, Supomo Diah Fitra (2011). *Pengaruh Ekstrak Daun Sirih Merah Terhadap Bakteri Penyebab Sakit Gigi*. www.Kegunaan Daun Sirih.Com. diakses tanggal 16 September 2012

Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*, CV. Infomedika

Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*, CV. Infomedika

- Reveny, Julia (2011). *Daya Antimikroba Ekstrak Dan Fraksi Daun Sirih Merah*. www. Penelitian Daun Sirih.Com. diakses tanggal 15 September 2012
- Rizema,SitiatavaPutra. (2012). *Panduan Riset Keperawatan dan Penlisan Ilmiah*. Jogjakarta. D-Medika
- Sari, Retno & Isadiartuti, Dwi (2006). *Studi Efektifitas Sediaan Gel Antiseptik Tangan daun Sirih*. www. Kegunaan Daun Sirih.Com. diakses tanggal 15 September 2012
- Setiadi, (2013). *Konsep dan Praktik Penlisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Smeltzer and Bare (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. EGC
- Susilo, Yekti & Wulandari, Ari. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Kencing Manis*. Yogyakarta. C.V. Andi Offset
- Tjokoprawiro, A.(2007).*Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya : University Press
- Wilda, Yetty & Fatimah, Siti (2011). *Hubungan Tingkat Stress Dengan Proses Penyembuhan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Sidoarjo*. www. Luka Gangren.Com. diakses tanggal 16 September 2012
- Wibawati (2012). *Pengaruh pemberian ekstrak daun sirih merah terhadap tingkat kesembuhan luka pada mencit*. www. Kegunaan Daun Sirih.Com

PEDOMAN PENULISAN JURNAL KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA

Jurnal penelitian STIKES HANG TUAH SURABAYA memuat artikel hasil penelitian di bidang kesehatan khususnya bidang keperawatan yang belum pernah diterbitkan di penerbit lain.

ARTIKEL

Artikel yang diajukan akan dinilai oleh Dewan Penyunting. Dewan Penyunting berwenang untuk menerima atau menolak naskah yang diajukan.

SISTEMATIKA

Abstrak

1. Latar Belakang
2. Metode Penelitian
3. Hasil dan Pembahasan
4. Kesimpulan dan Saran
5. Daftar Pustaka

REVISI

Dewan Penyunting berhak untuk meringkas kalimat tanpa mengubah maksud dari kalimat apabila dianggap terlalu panjang. Panjang artikel di upayakan 6 halaman. Tabel dan gambar agar disesuaikan ukurannya dengan format artikel.

BAHASA

Artikel di tulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.

FORMAT

Artikel di sampaikan rangkap dua dalam bentuk ketikan satu spasi 11 pitch dalam kolom ganda diatas kertas A4 (210x297 mm) dengan margin 3,3,2,2 cm. Jarak antara kolom dan 1 cm. Setiap halaman diberi nomor halaman. Khususnya untuk judul 16 pitch, nama dan tempat kerja penulis 12 pitch, dan abstrak 10 pitch ditulis dalam kolom tunggal

JUDUL ARTIKEL

Diupayakan seringkas mungkin

NAMA PENULIS

Ditulis lengkap tanpa gelar atau sebutan apapun disertai nama tempat kerja penulis dibawah judul artikel.

ABSTRAK

Ditulis dalam bahasa indonesia dan bahasa Inggris, masing-masing sekitar 100 kata. Penulisan abstrak harus menggambarkan aspek penting dan hasil pokok penelitian serta kesimpulannya.

TABEL DAN GAMBAR

Jumlah tabel dan gambar dalam satu naskah minimal 15. Tabel dan gambar diberi nomor urut sesuai dengan penampilannya. Setiap tabel diberi judul singkat di atasnya. Diketik 1 spasi.

DAFTAR PUSTAKA

Rujukan ditulis dengan menggunakan aturan Harvard dan disusun menurut abjad. Hindari penggunaan abstrak sebagai rujukan.

Buku dengan Pengarang Tunggal

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan – Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Buku dengan Pengarang Lebih dari Satu Orang

Looker AC, Orwoll ES, Jhonston Jr, et al. 1997. *Prevalence of Low Femoral Bone Density Older U.S Adults From NHANES III*. *J Bone Miner Res*

Penulis Buku Berupa Lembaga/Organisasi

Depkes RI. 2009. *Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.

Buku Tanpa Nama Pengarang

Guidebook to Australian Social Security Law. 1983. CCH Australia, North Ryde, NSW

Skripsi, Tesis Atau Disertasi

Prameswari, Nadya. 2005. *Faktor-faktor Penyebab Kecemasan Primigravida di Puskesmas Tanjung Sari Dumedang (Skripsi)*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Lapran

Jurnal Keperawatan (JK) STIKES Hang Tuah Surabaya menerima naskah/karangan/tulisan berupa artikel penelitian yang asli dalam bidang yang relevan dengan bidang kesehatan, khususnya bidang keperawatan. JK menerima laporan kasus, tinjauan pustaka dan profil.

1. Artikel Penelitian : Berisi artikel yang mengenai hasil penelitian asli dalam ilmu keperawatan dasar maupun terapan, serta ilmu kesehatan pada umumnya. Format terdiri dari atas : **Abstrk Penelitian, Pendahuluan** berisi latar belakang masalah dan tujuan penelitan, **Tinjauan pustaka, Bahan dan Cara** berisi: tempat dan waktu populasi dan sampel, cara pengukuran data, dan analisis data, **Hasil** dapat disajikan dalam bentuk tekstural, tabular atau graikal. Berikut kalimat pengantar untuk menerangkan tabel /gambar. **Diskusi**: berisi pembahasan mengenai hasil penelitian yang ditemukan. **Hasil Kesimpulan** : Berisi Pendapat penulis berdasarkan penelitian ditulis ringkas, padat dan relevan dengan hasil.
2. Literature Review : merupakan artikel dari jurnal atau buuk mengenai ilmu keperawatan dan kesehatan mutakhir.

2. Laporan Kasus : Berisi artikel yang mengulas tentang kasus di lapangan yang cukup menarik dan baik untuk disebarluaskan kepada kalangan sejawat.

Petunjuk Umum

Makalah yang dikirm adlah makalah yang belum pernah dipublikasikan dimedia cetak lainnya. Makalah yang pernah disajikan dalam temu ilmiah harus mencantumkan waktu, tempat serta temu ilmiah. Makalah yang perlu perbaikan format atau isi dikembalikan pada penuli untu diperbaiki.

Penulisan Makalah

Makalah termasuk tabel, daftar pustaka dan gambar harus diketik pada kertas ukuran 210x297mm (Kertas A4) dengan Jarak dari tepi 3 cm dan 1 spasi dengan font tahoma 11 pt jumlah maksimal 20 halaman. Setiap diberi halamam diberi nomor urut dari mulai halaman judul sampai halaman terakhir. Kirimkan sebuah makalah asli disertai dengan 2 buah fotokopi serta copy file dalam bentuk CD. Tulis nama file dan program yang digunakan pada CD.

Halama Judul

Halaman judul berisis makalah, nama setiap penulis dengan gelar akademik tertinggi, nama dan alamat korespondensi, nomor telepon. Judul singkat dengan jumlah maksimal 12 kata bahasa indoneisa atau 10 kata bahasa Inggris / 90 ketukan termasuk huruf dan spasi.

Abstrak dan kata kunci

Paper

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	erlikomalasari.blogspot.com Internet Source	3%
2	pt.scribd.com Internet Source	3%
3	ejournal.stikeswilliambooth.ac.id Internet Source	2%
4	ejournal.unpak.ac.id Internet Source	1%
5	stikesmuhla.ac.id Internet Source	1%
6	www.slideshare.net Internet Source	1%
7	fr.slideshare.net Internet Source	1%
8	fr.scribd.com Internet Source	1%
9	pt.slideshare.net Internet Source	1%

10

id.scribd.com

Internet Source

1%

11

digilib.stikeskusumahusada.ac.id

Internet Source

1%

12

www.omjarjit.xyz

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off