

LAMPIRAN



**POLTEKKESKEMENKES TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNG KARANG
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**



JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721)
703580 FAX. (0721) 703580

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : My. J

Umur : 56 tahun

Alamat : Jl. Raden Gunawan, Sukamaju Gg. Ikhlas, Kajabasa

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ulkus Diabetikum Post Debridement Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023"** Saya menyatakan bersedia diikutsertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, 8 Mei2023

Penyusun

(Gustiana Satra Dewi)

NIM. 2214901019

Responden

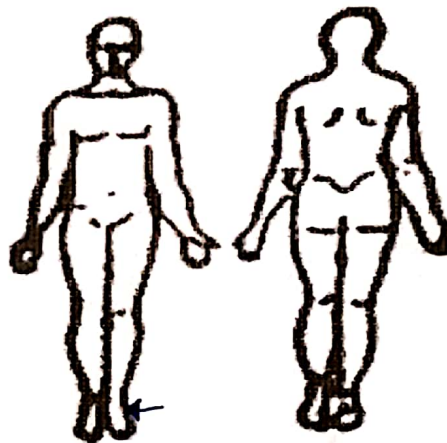
(.....)

1. Pengkajian

1) Identitas Pasien

- No. MR : 03xx72
- Nama : Ny. J
- Jenis Kelamin : 56 tahun
- Tempat/Tanggal Lahir : 7/11/1967.
- Alamat : Jln. Paden gunawan, Sukunajaya, dg. 1 Kilar, Pajit
- Agama : Islam
- Tanggal Masuk : 05/05/2023
- Diagnosis Medis : Post op ulcus DM post amputasi, DM Tipe II + HT Urgency.
- Tanggal pemeriksaan : 08/05/2023

2) Status Lokalis Rencana Pembedahan:



3) Asessmen/Pemeriksaan

a. Anamnesis

a) Keluhan utama: klien mengeluh luka di kaki kiri sudah dioperasi

b) Keluhan penyerta: -

c) Riwayat penyakit sekarang : Klien datang ke IGD RS Ghuayangkara dengan keluhan adanya luka di kaki kiri benjol & bernanah dan bau, terasa nyeri menyebar hingga paha, sejak 2 minggu yang lalu. Lalu klien diangkut ke UGD dan dilakukan tindakan operasi debridement pada tanggal 07/05/2023. Saat ini klien mengeluh luka yg sudah dioperasi, pada saat pengalasan luka akibat rasa, bengkak luka & terapan 2 pengalasan kali klien, tanpa selagi rembesan terus pada 6 liter, hasil tes kultur bau menyengat pada luka tersebut.

d. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala: bentuk kepala bulat, tidak ada konjugasi dan nyeri tekan.
- b) Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis dan pembesaran tonsil serta tidak ada nyeri tekan.
- c) Mata: bentuk simetris, konjungtiva an. anemik.
- d) Hidung: bentuk simetris tidak ada cairan dalam hidung, tidak ada pembesaran rili? & penciuman dapat berfungsi dg baik.
- e) Telinga: bentuk telinga simetris dan bersih, tidak ada cairan serumen, pendengaran dapat berfungsi dengan baik.
- f) Dada atau Thorax: Inspeksi:
 - Inspeksi: simetris, tidak tampak hiperemis.
 - Palpasi: denyut di base kuat, tidak ada nyeri tekan.
 - perkusi: batas kanan ICS 5 linea parasternal dextra, kanan bawah ICS 10 40% linea midklavikular sinistra.
 - Auskultasi: BJ 51 terdengar terdengar (Lup) = B 51 terdengar terdengar.
paru
 - Inspeksi: simetris kanan? kiri, tidak menggejala otot bahu terdengar.
- ~~g) Abdomen~~:
 - Inspeksi: pengamatan, abdomen kiri? kanan simetris.
 - Perkusi: anar
 - Auskultasi: vaskular
- g) Abdomen: Inspeksi: tidak ada asites, tidak ada luka
Auskultasi: murmur vns 102 (menit).
Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa.
- h) Rektum & Anus: Perkusi: tympani.
- h). rektum & anus: tidak ada kelainan, fungsi peristaltik / eliminasi normal.
- i) Ekstremitas Atas & Bawah: tidak ada kelemahan pada ekstremitas, namun ekstremitas bawah kiri terdapat luka pada area punggung kaki, klien menggerakkan kaki kiri secara perlahan dan sangat hati-hati.
- j) Kekuatan Otot:

SSR	SSR
SSR	SSR

e. Pemeriksaan lain:

Tanggal 05/05/2023 pemeriksaan lab.

Hb : 11,2 g/l.

Ht : 30 %.

Leukosit : 15.900 ^{ul} /mm³

Trombosit : 216.000 ^{ul} /mm³

SDS : 688 ^{ul} /dl

Tanggal 05/05/2023

SDS : 171 ^{ul} /dl.

07/05/2023.

SDS : 176 ^{ul} /dl.

08/05/2023

SDS : 167 ^{ul} /dl.

f. Terapi Obat

1. UFD HCl 0,9%.

20 tpm . 05/05/2023.

2. Cefixim

0-0-20 u.

3. Aspirin.

Sedang 0,5 g.

4. Parasetamol

1 A / 12 jam.

5. metformin

17 / 8 jam.

6. Pantoprazole

1 u / 24 jam.

7. metol

1A / 8 jam.

8. metformin

3x1

9. Parasetamol

1x 10 mg.

10. Amoxicillin

1x 5 mg.

11. (SDN)

3x1

2. Analisa data

Tanggal/ Jam	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
08/5/23	DS: Klien mengeluh terdapat luka pada kaki kiri, luka bernanah dan bau, luka seukuran 2 minggu yang lalu, luka terdapat di punggung kaki. Klien menyatakan sudah dioperasi & belum melihat kondisi lukanya. DO: - luka post debridement H1 - luka di kaki kiri terdapat luka. - tampak sedikit nanah dan merah pada luka. - tidak terdapat bau menyengat pada luka.	Beranggun Integritas Jaringan (D.0129)	Perubahan sirkulasi (penyakit DM) faktor mekanis (tidak ada debridement surgical)
08/5/2023	DS: Klien menyatakan memiliki riwayat diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu, mudah haus, tidak teratur minum obat DM. DO: - pasien tampak lemas - GDS saat masuk RS: 655 mg/dl - GDS 08/5/23 07:00: 167 mg/dl	kehilangan stabilitas kadar glukosa darah (D.0027)	Beranggun toleransi glukosa darah (hiperglikemia)
8/5/2023.	DS: Klien menyatakan sedikit nyeri pada kaki kiri terasa perih, nyeri bertambah bila k DO: - klien menangis - menghindari saat hendak dipegang. - TD: 160/90 mmHg. - skala nyeri 4 - RR: 24 x/m. - PR: 20 x/m.	Nyeri akut (D.0077)	Agensi pembeda rasa (ulkus trochanter)

3. Diagnosis

1. Bangunan integritas jaringan b.d faktor mekanis (trauma destruktif surgical)
2. Kehadiran stabilan kadar glukosa darah b.d ~~keberhasilan ~~glikolisis~~~~ (penyakit DM)
3. Nyeri akut (P. 9077) b.d Agen pencedera fisik (Ulcer Mageskem).

RENCANA INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnose keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1.	08/5/23	kurangnya integritas jaringan berhubungan dengan perawatan faktor infeksi (parafaktor diabetes melitus debridement surgical)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas jaringan meningkat dg kti: kerusakan integritas menurun.	<u>Perawatan luka:</u> Observasi 1. monitor ka efektifitas luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) 2. monitor tanda-tanda infeksi. Terapeutik 1. Lepaskan balutan & debridement 2. Bersihkan dgn cairan NaCl atau pembersih 3. Monitor sesuai kebutuhan. 4. Bersihkan jaringan nekrotik 5. Bersihkan Salep yg sesuai dg kti/lesi 6. Pasang balutan sesuai jenis luka. 7. Pertahankan kuantitas steril saat melakukan perawatan luka. Edukasi 1. jelaskan tanda-tanda infeksi 2. Jelaskan balutan sesuai jumlah 3. Jelaskan mengobservasi makanan 4. Jelaskan kti & protein Kolaborasi 1. kolaborasi prosedur debridement. 2. kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu.		

4. Diagnosis

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
2.	08/5/23	kehendakalan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah (hiperglikemia)	Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan keadaan glukosa darah kembali normal. Kadar glukosa kembali normal.	<u>Manajemen hiperglikemia.</u> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. 2. Monitor kadar glukosa jka perlu. 3. Monitor tanda & gejala hiperglikemia. 4. Monitor intake & output cairan. 5. Monitor keton urine, kadar asam lemak darah, elektrolit, tekanan darah, O2 sstabil dan frekuensi nadi. <u>Terapeutik</u> 1. Berikan asupan cairan oral. 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. <u>Edukasi</u> 1. Anjurkan teruskan diet dan olahraga. 2. Anjurkan pengelolaan diabetes. <u>Kolaborasi</u> 1. Kolaborasi pemberian insulin jika perlu. 2. Kolaborasi pemberian cairan IV jika perlu. 3. Kolaborasi pemberian kalium jika perlu.		

4. Diagnosis

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
3.	08/5/2023	Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencetus Iritasi (ulcer diabetikum)	Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun.	<u>Manajemen nyeri</u> Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperburuk dan meringankan nyeri. 5. Identifikasi penyebab dan keparahan tingkat nyeri. 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada aktivitas hidup. 7. Monitor efek samping penggunaan analgesik. <u>Terapeutik</u> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memengaruhi berat rasa nyeri. 3. Lakukan istirahat dan tidur. 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <u>Edukasi</u> 1. Jelaskan penyebab, pencegahan, meredakan nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Jelaskan teknik nonfarmakologi kolaborasi. 1. Lakukan up/pemberian analgesik.		

5. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi			Evaluasi	
Tgl & Jam	Tindakan	Paraf	Tgl & Jam	Paraf
08/05/2023	1. melakukan pengisian asuhan keperawatan. 2. menjelaskan materi dan tujuan tindakan yang akan dilakukan (mengontrol gula darah) 3. mengidentifikasi penyebab hiperglikemia (poliuria, haus, penurunan berat badan) 4. memonitor kadar glukosa darah (17mg/dl) 5. mengidentifikasi asuhan makanan yg dikonsumsi klien selama dirawat di rumah sakit 6. mengurangkan pengeluaran diabetes dg mengurangkan porsi diri rumah sakit dengan klien penderita diabetes melitus. 7. memonitor kepatuhan diet dg melakukan pengurangan porsi makan klien, diberikan obatnya. 8. melakukan pemberian terapi (metformin 3x1) 9. melakukan balutan & plester secara perlahan. 10. memberikan luka dengan cairan NCI 11. memonitor transkutanluk (penitikan skala swat) 12. memasang balutan luka dg kasa lembab lalu kasa kering. 13. mempertahankan kondisi steril saat melakukan perawatan luka. 14. mengidentifikasi nyeri & respon verbal, non verbal. 15. mengidentifikasi faktor penyebab & mengupayakan nyeri 16. memonitor kondisi umum farmasi 28 JND 17. memonitor kadar glukosa darah (283 mg/dl) 18. berdebatasi pemberian insulin apda 10 vi		08/05/2023	S: Klien mengatakan luka mulai terasa nyeri saat 25 gerakan, & nyeri setelah diorekkan. Klien mengatakan nyeri makan makanan di rumah sakit dari sayur 1/2 porsi, telur 1 butir, seblat makan roti biskuit dari luar Rp. 3. beresikan 29.00, makan jam 12 dari dari rumah sakit, ada 2 sendok of ayam later kempes karena 1/2 ayam- later: buah pepaya. O: 05:13:00: 283 mg/dl, Apda 60 vi - post dehidrevent #1 - metformin 3x1 - 1700 kati - luka timbul secepat huruf P, panjang luka 11 cm, diameter 3,5 cm, kebluman luka 1 cm, tepi luka timbul dari 2 hari sebelumnya, keblutan kulit berumur 20 vi di tepi luka, - dari kulit 20 vi A: Danggun interkas Jantung. P: - perawatan luka - manajemen hiperglikemia.

Implementasi		Evaluasi	
Tgl & Jam	Tindakan	Paraf	Tgl & Jam
09/05/2023			
07.00	1. memonitor kadar glukosa darah.		
07.15	2. memberi asupan makan dan terapi selama istirahat saat		
	3. mengorganisir pengelolaan diabetes dg mengorganisir makanan sesuai diet rendah lemak yg sesuai dg kondisi pasien DM dan terapi insulin.		
07.20	4. memonitor kebutuhan obat klien dg melibatkan keluarga, mengantar insulin, mencatatkan waktu yg diberikan dan jumlah (saat & dosis) ke RS.		
07.55	5. Bertelepon dg pemberian terapi (insulin)		
10.40	6. melepasin balutan dan plester secara perlahan.		
	7. memberikan luka dg NCD		
	8. memonitor karakteristik luka (pembauan, gatal, bau, dsb)		
	9. memasang balutan dg cara lembaran dan kawat.		
	10. memperlakukan trauma spinal saat melakukan perawatan luka.		
11.00	11. mengdampingi upi		
	12. mengorganisir kawat infus/bolong seluler untuk pasien.		
12.00	13. memonitor kadar gula & dm. (235 mg/dl)		
13.00	14. melakukan pemberian insulin (pemberian 5U)		

Implementasi		Evaluasi	
Tgl & Jam	Tindakan	Tgl & Jam	Paraf
10/05/2023	1. Menumbuk kadar glukosa darah (137 mg/dl) 2. Menyajikan asupkan makanan yang disesuaikan ketika sedang di rumah sakit. 3. Menggantikan pengalihan diabetes di Btph mengonfirmasi makanan dari rumah sakit sesuai kalori / hari pendenda Dan. (Criso bel) dan terapi medis waktu? stabil.	10/5/2023	S. Jitren vegetables upis nemon, belutan laka berchi 3 wnyam, waleman egg kenderan nemon dar es. thak ada tembelen dari lur.
07.00			
07.18			
07.20			
07.40	A. Menawarkan beghun diet (melakukan keluarga, wacaket waleman yg diwawut dari rumah sakit 2 dari bar waleman arwah wut.)		
10.30	5. Melakukani pengalihan terapi waleman 6. Melakukani belutan 2 plater sepa pellen 7. Menawarkan laka dari N2ol 8. Menawarkan laka dari laka (stale buwat) 9. Menawarkan janyan waleman. 10. Menawarkan laka dari waleman bering		
10.40	11. Menawarkan telur, stori (balperan laka 12. Menawarkan waleman. 13. Menawarkan beghun diet (melakukan kelung. 14. Menawarkan dari es 9 (lar ut 15. Menawarkan katar glitane dari.		
13.00			

Lembar Observasi Luka Ulkus Diabetikum

Skala BWAT (Bates-Jensen Wound Assesment Tool)

Inisial Responden : Hy. J

Hari dan Tanggal : 08/05/2023 - 10/05/2023

Umur : 56 tahun

Jenis Kelamin : perempuan

No	Item	Pengkajian	Hari 1	Hari 2	Hari 3 ✓
			Tgl/Skor 08/05/2023 Senin	Tgl/Skor 09/05/2023 Selasa	Tgl/Skor 10/05/2023 Rabu
1	Ukuran	*0 = Sembuh, luka terselesaikan panjang x lebar 1 = < 4 cm 2 = 4 s/d < 16 cm ² 3 = 16 s/d < 64 cm ² 4 = 36 s/d < 80 cm ² 5 = > 80 cm ²	2	2	2
2	Kedalaman	*0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Eritema atau kemerahan 2. Leserasi 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	3	3
3	Tepi Luka	*0 = Sembuh, luka terselesaikan 1. Samar, tidak terlihat dengan jelas 2. Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka 4. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5. Jelas, fibrotik, perut tebal/ hiperkeratonik	3	3	3

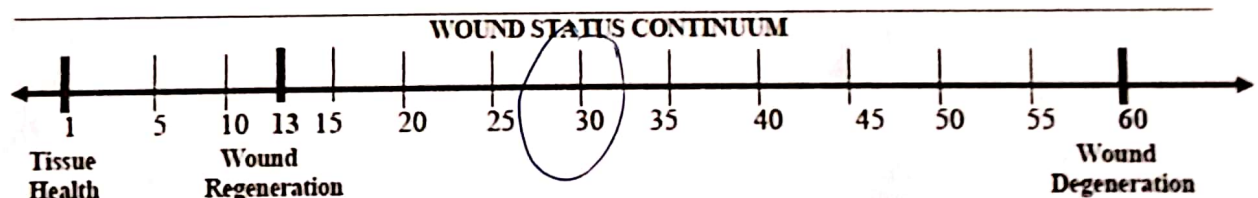
4	Terowongan/Gua	*0= Sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada gua 2. Gua < 2 cm diarea manapun 3. Gua 2 – 4 cm seluas < 50% pinggir luka. 4. Gua 2 – 4 cm seluas > 50% pinggir luka. 5. Gua > 4 cm diarea manapun.	1	1	1
5	Tipe Jaringan Nekrotik	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. Putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas. 3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas. 4. Melekat, lembut, eskar hitam. 5. Melekat kuat, keras, eskar hitam.	3	2	2
6	Jumlah jaringan nekrotik	1. Tidak jaringan nekrotik. 2. < 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 3. 25 % permukaan Luka tertutup jaringan nekrotik. 4. > 50% dan < 75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 5. 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.	2	2	2
7	Tipe Eksudat	1. Tidak ada eksudat 2. Bloody 3. Serosangueneous (encer, berair, merah pucat atau pink). 4. Serosa (encer, berair, jernih). 5. purulen (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau).	2	2	2

8	Jumlah Eksudat	1. Tidak ada, luka kering. 2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati. 3. Sedikit : Permukaan luka moist, eksudat membasahi < 25% balutan 4. Modert : Eksudat terdapat > 25% dan < 75% dari balutan yang digunakan 5. Banyak : Permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi > 75% balutan yang digunakan	3	3	3
9	Warna Kulit Sekitar Luka	1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. 2. Merah terang jika disentuh 3. Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi. 4. Merah gelap atau ungudan atau tidak pucat. 5. Hitam atau hiperpigmentasi.	2	2	2
10	Edema Perifer/Tapi Jaringan	1. Tidak ada pembengkakan atau edema. 2. Tidak ada pitting edema sepanjang < 4 cm sekitar luka. 3. Tidak ada pitting edema sepanjang ≥ 4 cm sekitar luka. 4. Pitting edema sepanjang < 4 cm disekitar luka 5. Krepitus dan atau pitting edema sepanjang > 4 cm disekitar luka.	3	3	3
11	Indurasi Jaringan Perifer	1. Tidak ada indurasi Indurasi < 2 cm sekitar luka. 3. Indurasi 2-4 cm seluas < 50% sekitar luka. 4. Indurasi 2- 4 cm seluas ≥ 50% sekitar luka 5. Indurasi > 4 cm dimana 2. saja pada luka.	1	1	1

12	Jaringan Granulasi	1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit. 2. Terang, merah seperti daging 75% s/d 100% luka terisi granulasi, atau jaringan tumbuh. 3. Terang, merah seperti daging, <75% dan > 25% luka terisi granulasi. 4. Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka < 25% terisi granulasi. 5. Tidak ada jaringan granulasi.	2	2	2
13	Epitalisasi	1. 100% luka tertutup, permukaan utuh. 2. 75 s/d 100% epitalisasi 3. 50 s/d 75% epitalisasi. 4. 25% s/d 50% epitalisasi. 5. < 25% epitalisasi	3	3	3
	Total Skor		30	29	29

(Sumber: Harris 2009 modifikasi Handayani, 2010)

Keterangan :





Hari Ke 1



hari ke 2



Hari ke 3

LEMBAR OBSERVASI KONTROL GULA DARAH**Hari Ke 1****1. Diit**

Waktu	Makanan dari RS (1700 kalori)	Porsi dari RS yang di makan (Food Recall Ny.J)	Makanan Di luar makanan RS (Food Recall Ny.J)
Pagi	Jam 07.20 Nasi putih (176 kkal) Telor rebus (77 kkal) Sayur lodeh (160 kkal) Buah : pisang (88 kkal)	Nasi putih lebih setengah porsi (sisa 2 sendok) (141 kkal), Telor rebus habis (77 kkal) Sayur lodeh setengah porsi (80 kkal) Pisang tidak dimakan	Jam 09.30 Biskuit roma kelapa 3 keping (78 kkal)
Siang	Jam 13.10 Nasi putih (176 kalori) Gulai ayam (202 kkal) Tempe bacem (92 kkal) sayur bayam (23 Kkal) Buah : pepaya (120 kkal)	Nasi putih (sisa 2/3 sendok) (141 kkal) Gulai ayam habis (202 kkal) Tempe bacem sisa setengah (46 kkal) Sayur bayam habis (23 kkal) Buah pepaya habis setengah (60 kkal)	Jam 12.00 roti Roti gabin tawar 2 buah (100 kkal)
Sore	Jam 19.10 Nasi putih (176 kkal) Ikan Goreng (211 kkal) Sayur sop (56 kkal) Buah : semangka (60 kkal)	Nasi putih habis (176 kkal) Ikan sisa setengah (105 kkal) Sayur sop habis (56 kkal) Semangka tidak di makan	Jam 16.00 Biskuit roma 2 helai (52 Kkal)
Total kalori	1.617 kkal	1.151 kkal	

2. Terapi medis

Hari ke-1 post debridement

Waktu (Jam)	GDS	Dosis Pemberian Insulin
07.00	167 mg/dl	-
13.00	283 mg/dl	10 ui
19.00	293 mg/dl	10 ui
01.00	179 mg/dl	-

Slidding scale

Kadar Gula darah	Dosis
200-250	5 ui
251-300	10 ui
301-350	15 ui
356-400	20 ui
>400	25 ui

LEMBAR OBSERVASI KONTROL GULA DARAH

Hari Ke 2

1. Diet

Waktu	Makanan dari RS 1700 kalori	Porsi dari RS yang di makan (Food recall Ny.J)	Makanan Di luar makanan RS (Food recall Ny.J)
Pagi	Jam 07.20 Nasi putih (176 kkal) Sop ayam (75kkal) tumis buncis & kecambah. (70 kkal) Buah	Nasi putih habis (176 kkal) Sop ayam habis(75 kkal) Tumisan sisa setengah (35 kkal)	
Siang	Jam 13.10 Nasi putih, (176 kkal) ikan gorerng (211 kkal) sayur beningan bayam. (43 kkal) Buah : melon (23 kkal)	Nasi putih sisa 2 sendok (141 kkal) Ikan goreng habis (211) Beningan habis (43 kkal) Melon : habis (23 kkal)	
Sore/ malem	Jam 19.10 Nasi putih (176 kkal) Telor rebus bacem hitam(260 kkal) Sayur tumis labu siam (88 kkal) Buah semangka (66 kkal)	Nasi putih habis (176 kkal) Telor habis (260 kkal) Tumisan labu sisa (44 kkal)	16.40 Roti gabin 2 buah (100 kkal)
Total kalori	1364 kkal	1284 kkal	

2. Terapi medis

Waktu (Jam)	GDS	Dosis Pemberian Insulin
07.00	175 mg/dl	-
13.00	235 mg/dl	5 ui
19.00	274 mg/dl	10 ui
01.00	193 mg dl	-

Slidding scale

Kadar Gula darah	Dosis
200-250	5 ui
251-300	10 ui
301-350	15 ui
356-400	20 ui
>400	25 ui

LEMBAR OBSERVASI KONTROL GULA DARAH

Hari Ke 3

1. Diit

Waktu	Makanan dari RS 1700 kalori	Porsi dari RS yang di makan (Food Recall Ny.J)	Makanan Di luar makanan RS (Food Recall Ny.J)
Pagi	Jam 07.20 Nasi putih (176 kkal) Telor ceplok (92 kkal) tumis brokoli wortel (87 kkal) Buah : pisang (88 kkal)	Nasi habis (176 kkal) Telor ceplok habis (92 kkal) Tumis brokoli & wortel habis (87 kkal) Pisang tidak di makan	Tidak makan makanan dari luar
Siang	Jam 13.10 Nasi putih (176 kkal) Ikan kuah (119 kkal) Sayur capcay (97 kkal) Buah : semangka (66 kkal)	Nasi putih habis Ikan kuah sisa sedikit (100 kkal) Sayur capcay sisa dikit (80 kkal) Buah semangka habis (66 kkal)	Tidak makan makanan dari luar
	-Pasien Pulang-	-	-

2. Terapi Medis

Waktu (Jam)	GDS	Dosis Pemberian Insulin
07.00	137 mg/dl	-
13.00	207 mg/dl	5 ui

Slidding scale

Kadar Gula darah	Dosis
200-250	5 ui
251-300	10 ui
301-350	15 ui
356-400	20 ui
>400	25 ui

STANDART OPRASIONAL PROSEDUR (SOP)**PERAWATAN LUKA**

Bahan dan Alat	Bahan : a. NaCl 90% Alat : a. Kassa steril b. Kassa gulung c. Pinset sirugis dan anatomi steril d. Gunting neuropati steril e. Bengkok f. Perlak pengalas g. Handscoon steril h. Handscoon bersih i. Bak steril j. kom
Pelaksanaan	Tahap pertama a. Mempersiapkan alat dan bahan untuk medikasi yaitu memasang perlak pengalas b. Mendekatkan bengkok c. Mempersiapkan handscoon steril dan bersih d. Memakai handscoon bersih Tahap kedua a. Membersihkan luka yaitu membuka balutan b. Siram menggunakan NaCl c. Membuka balutan bagian dalam d. Mengganti handscoon bersih dengan handscoon steril e. Mengambil pinset anatomis dan membersihkan luka dengan kassa yang sudah dibasahi NaCl f. Mengambil pinset sirugis lalu menggunting jaringan yang sudah mati (debridement) Tahap ketiga a. Mengeringkan luka dengan kassa steril b. Menutup luka dengan kassa yang basah c. Menutup dengan menggunakan kassa kering d. Membalut dengan kassa gulung pada luka tersebut e. Membersihkan alat dan merapkannya



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR

Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung

Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.336/KEPK-TJK/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Gustiana Satra Dewi
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungpur
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ulkus Diabetikum Post Debridement Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023"

"Nursing Care For Post-Debridement Diabetic Ulcer Patients With Nursing Problems Of Tissue Integrity Disorders At Bhayangkara Polda Lampung Hospital in 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Mei 2023 sampai dengan tanggal 12 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 12, 2023 until May 12, 2024.



May 12, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN

LEMBAR CATATAN KONSULTASI

NAMA : GUSTIANA SATRA DEWI
 NIM : 2214901019
 JUDUL KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ulkus Diabetikum Post Debridement Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023
 PEMBIMBING I : Siti Fatonah, S.Kp., M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
19/02/2023	Acc judul	
20/02/2023	- Bab I perbaiki latar belakang	
	- Alur kerja dan terdapat gambar merah. - Dalam 1 alenia terdapat 1 topik bahasan.	
02/03/2023	- Bab II perbaiki point 2 judul di halaman pertama	
09/03/2023	- Bab III sesuaikan dengan panduan.	
17/03/2023	- perbaiki intervensi direspon di lampiran. - lampir pembimbing 2	
14/04/2023	- Acc sidang proposal	
09/06/2023	- perbaiki hasil pengkajian lebih fokus - Analisa intervensi kondisi pengkajian.	
12/06/2023	- lampiran dua dibuat dari hari pertama - ketiga - implementasi sesuai yg diteliti.	
14/06/2023	- perbaiki tanda gejala di SOFI minor & mayor. - perbaiki pembahasan tulis faktor yg mempengaruhi.	
19/07/2023	- Acc sidang hasil	
06/07/2023	- perbaiki setelah seminar hasil - Acc Cetak.	

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners Keperawatan TanjungKarang



Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom
 NIP. 19710811 199402 2 001

PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN

LEMBAR CATATAN KONSULTASI

NAMA : GUSTIANA SATRA DEWI
 NIM : 2214901019
 JUDUL KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ulkus Diabetikum Post Debridement Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023
 PEMBIMBING II : Ns. Musiana, S.Kep., M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
19/02/2023	Acc topik penelitian	
11/04/2023	- Perbaiki penulisan & tata bahasa (tanda baca)	
11/04/2023	- penulisan kutipan sumber ke.1, sumber	
11/04/2023	- penulisan judul bagian / gbr. Perbaiki typo	
14/04/2023	Spasi antar sub judul	
19/04/2023	Acc Seminar Proposal	
5/06/2023	Perbaiki abstrak, penulisan evaluasi	
19/06/2023	Acc Seminar Hasil	
6/07/2023	Perbaiki setelah seminar hasil	
6/07/2023	Acc penulisan bab I, II, III	
6/7/2023	lihat kembali penulisan.	
07/07/2023	Acc Cefale.	

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners Keperawatan TanjungKarang



Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom
 NIP. 19710811 199402 2 001

	POLTEKKES TANJUNG KARANG PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN TANJUNG KARANG	KODE	
		TANGGAL	
	FORMULIR PERSETUJUAN JUDUL KARYA ILMIAH AKHIR	REVISI	
		HALAMAN	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswa : Eustiana Safra Dewi

NIM : 22140301019

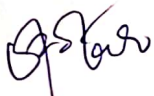
Judul yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan pada pasien post apendektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RS Bhayangkara Polda Lampung tahun 2023
2. Asuhan Keperawatan pada pasien post herniotomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RS Bhayangkara Polda Lampung tahun 2023
3. Asuhan Keperawatan pada pasien ulkus diabetikum post debridemen dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di RS Bhayangkara Polda Lampung tahun 2023.

Judul yang disetujui:

1. Asuhan Keperawatan pada pasien ulkus diabetikum post debridemen dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di RS Bhayangkara Polda Lampung tahun 2023

Pembimbing Utama



Siti Fatmahan, S.Kp., M.Kes

NIP. 9730726499032002

Bandar Lampung, 14/02/2023.

Pembimbing Pendamping



Ns. Mustana, S.Kep., M.Kes

NIP. 97904061997032001