

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN MADU PADA POST DEBRIDEMENT ULKUS DIABETIKUM DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI RS MARDI WALUYO TAHUN 2023

STANDA	AR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN LUKA DIABETIK MENGGUNAKAN MADU
Pengertian	Suatu penanganan luka diabetik menggunakan madu sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka.
Tujuan	1) Mencegah kontaminasi oleh kuman;
	2) Meningkatkan proses penyembuhan luka;
	3) Mengurangi inflamasi;
	4) Mempertahankan kelembaban;
	5) Memberikan rasa nyaman;
	6) Mempertahankan integritas kulit.
Indikasi	1) Pasien diabetes melitus dengan luka diabetik;
	2) Luka diabetik yang terinfeksi
Kontraindikasi	Pasien alergi pada madu
Persiapan alat	1) Set steril: bak instrument, pinset anatomis, pinset cirurgis,
	kasa steril, kom steril, gunting jaringan
	2) Sarung tangan bersih dan steril
	3) Normal Salin/NaCl 0,9 %
	4) Madu royal jelly
	5) Kassa gulung dan kassa steril
	6) Gunting verban
	7) Penggaris
	8) Bengkok
D	9) Gunting jaringan
Persiapan	1) Pastikan identitas klien;
klien	2) Jelakan prosedur, berikan kesempatan untuk bertanya;
	3) Pastikan pasien pada posisi yang aman dan nyaman;
	4) Lakukan uji alergi dengan mengoleskan madu pada kulit pasien, tunggu 15 menit. Jika tidak ada reaksi gatal atau
	kemerahan berarti tidak ada alergi madu;
	5) Jaga privasi klien.
Cara kerja	1) Perkenalkan diri, jelaskan prosedur, tujuan dan lama
Cara Kerja	tindakan;
	2) Cuci tangan dan pakai sarung tangan bersih;
	3) Lepaskan balutan dan observasi luka;
	4) Lepaskan sarung tangan kemudian cuci tangan kembali;
	5) Pakai sarung tangan steril;
	6) Bersihkan luka menggunakan kasa steril basah oleh NaCl;
	7) Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)
	dan mengkaji nilai luka
	8) Lakukan pembersihan jaringan nekrotik;
	9) Bersihkan kembali luka menggunakan kasa steril basah oleh
	NaCl lalu keringkan;
	10)Tutup luka dengan menggunakan balutan kassa yang telah
	direndam oleh madu;
	11)Balutkan kassa steril kering untuk menutup area luka. Pasang

	bantalan kasa yang lebih tebal sebagai absorben; 12)Balut menggunakan kasa gulung; 13)Rapikan kembali peralatan;
	14) Lepas sarung tangan dan cuci tangan
Hasil	Dokumentasi tindakan :
	1) Respon klien selama tindakan (respon subyektif dan obyektif);
	2) Catat reaksi kulit terhadap penggunaan madu;
	3) Catat dan foto kondisi luka serta drainase;
	4) Tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan;
	5) Nama dan paraf perawat;

Sumber: Tarigan (2021) dan Friska (2019)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN POLYHEXAMETHELENE PADA POST DEBRIDEMENT ULKUS DIABETIKUM DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI RUMAH SAKIT MARDI WALUYO TAHUN 2023

	AR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN LUKA
	MENGGUNAKAN POLYHEXAMETHELENE BIGUANIDE
Pengertian	Suatu cara pencucian luka kronis menggunakan
	polyhexamethelene biguanide sehingga dapat membersihkan luka
TD :	dari bakteri penghambat penyembuhan luka.
Tujuan	1) Merusak sel mikroba
	2) Membunuh bakteri
Y 111 1	3) Mengeliminasi mikroorganisme
Indikasi	Pengobatan luka kronis
Kontraindikasi	
Persiapan alat	1) Set steril: bak instrument, pinset anatomis, pinset cirurgis,
	kasa steril, kom steril, gunting jaringan
	2) Sarung tangan bersih dan steril
	3) Normal Salin/NaCl 0,9 %
	4) Polyhexamethelene biguanide 0,001%
	5) Kassa gulung dan kassa steril
	6) Gunting Verban
	7) Penggaris
	8) Bengkok
	9) Gunting jaringan
Persiapan	1) Pastikan identitas klien;
klien	2) Jelakan prosedur, berikan kesempatan untuk bertanya;
	3) Pastikan pasien pada posisi yang aman dan nyaman;
	4) Kaji kondisi luka yang akan dilakukan perawatan dengan
	polyhexamethelene biguanide;
	5) Jaga privasi klien.
Cara kerja	1) Perkenalkan diri, jelaskan prosedur, tujuan dan lama tindakan;
	2) Cuci tangan dan pakai sarung tangan bersih;
	3) Lepaskan balutan dan observasi luka;
	4) Lepaskan sarung tangan kemudian cuci tangan kembali;
	5) Pakai sarung tangan steril;
	6) Bersihkan luka menggunakan kasa steril basah oleh NaCl;
	7) Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran,
	bau) dan mengkaji nilai luka
	8) Luka dikompres menggunakan cairan pencuci luka
	polyhexamethelene biguanide, kemudian diamkan selama 10
	menit dan ditutup kassa;
	9) Setelah 10 menit kassa dibuka dan beberapa biofilm (lapisan
	mengkilap dan berlendir) mulai terangkat;
	10)Lakukan pembersihan jaringan nekrotik;
	11)Bersihkan kembali luka menggunakan kasa steril basah oleh
	NaCl lalu keringkan;
	12)Balutkan kassa steril kering untuk menutup area luka;

	13)Balut menggunakan kassa gulung; 14)Rapikan kembali peralatan; 15)Lepas sarung tangan dan cuci tangan
Hasil	Dokumentasi tindakan: 1) Respon klien selama tindakan (respon subyektif dan obyektif); 2) Catat reaksi kulit terhadap penggunaan <i>polyhexamethelene biguanide;</i> 3) Catat dan foto kondisi luka serta drainase; 4) Tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan; 5) Nama dan paraf perawat;

Sumber: Nurlany et al. (2021)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN POLYHEXAMETHELENE BIGUANIDE (PHMB) DAN MADU PADA POST DEBRIDEMENT ULKUS DIABETIKUM DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI RS MARDI WALUYO TAHUN 2023

	AR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN MADU DAN <i>POLYHEXAMETHELENE</i>
	BIGUANIDE (PHMB)
Pengertian	Madu Suatu penanganan luka diabetik menggunakan madu sehingga
	dapat membantu proses penyembuhan luka.
	Polyhexamethelene Biguanide (PHMB) Suatu cara pencucian luka kronis menggunakan
	polyhexamethelene biguanide sehingga dapat membersihkan luka
	dari bakteri penghambat penyembuhan luka.
Tujuan	Madu
	1) Mencegah kontaminasi oleh kuman;
	2) Meningkatkan proses penyembuhan luka;
	3) Mengurangi inflamasi;
	4) Mempertahankan kelembaban;
	5) Memberikan rasa nyaman;
	6) Mempertahankan integritas kulit.
	Polyhexamethelene Biguanide (PHMB)
	1) Merusak sel mikroba
	2) Membunuh bakteri
	3) Mengeliminasi mikroorganisme
Indikasi	Madu
	1) Pasien diabetes melitus dengan luka diabetik;
	2) Luka diabetik yang terinfeksi
	Polyhexamethelene Biguanide (PHMB)
	1) Pengobatan luka kronis
Kontraindikasi	Madu
	Pasien alergi pada madu
	Polyhexamethelene Biguanide (PHMB)
Persiapan alat	1) Set steril: bak instrument, pinset anatomis, pinset cirurgis,
	kasa steril, kom steril, gunting jaringan
	2) Sarung tangan bersih dan steril
	3) Normal Salin/NaCl 0,9 %
	4) Madu royal jelly
	5) Polyhexamethelene biguanide 0,001%
	6) Kassa gulung dan kassa steril
	7) Gunting verban
	8) Penggaris

	9) Bengkok										
	10)Gunting jaringan										
Persiapan	1) Pastikan identitas klien;										
klien	2) Jelakan prosedur, berikan kesempatan untuk bertanya;										
	3) Pastikan pasien pada posisi yang aman dan nyaman;										
	4) Lakukan uji alergi dengan mengoleskan madu pada kulit										
	pasien, tunggu 15 menit. Jika tidak ada reaksi gatal atau										
	kemerahan berarti tidak ada alergi madu;										
	5) Jaga privasi klien.										
Cara kerja	1) Perkenalkan diri, jelaskan prosedur, tujuan dan lama										
	tindakan;										
	2) Cuci tangan dan pakai sarung tangan bersih;										
	3) Lepaskan balutan dan observasi luka;										
	4) Lepaskan sarung tangan kemudian cuci tangan kembali;										
	5) Pakai sarung tangan steril;										
	6) Bersihkan luka menggunakan kasa steril basah oleh NaCl;										
	7) Setelah dicuci, luka dikompres menggunakan cairan pencuci										
	luka <i>polyhexamethelene biguanide</i> , kemudian diamkan selama										
	10 menit dan ditutup kassa;										
	8) Setelah 10 menit kassa dibuka dan beberapa biofilm (lapisan										
	mengkilap dan berlendir) mulai terangkat;										
	9) Lakukan pembersihan jaringan nekrotik;										
	10)Bersihkan kembali luka menggunakan kasa steril basah oleh										
	NaCl lalu keringkan; 11)Tutup luka dengan menggunakan balutan kassa yang telah										
	11) Tutup luka dengan menggunakan balutan kassa yang telah direndam oleh madu;										
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·										
	12) Balutkan kassa steril kering untuk menutup area luka. Pasang bantalan kasa yang lebih tebal sebagai absorben;										
	13)Balut menggunakan kasa gulung;										
	14)Rapikan kembali peralatan;										
	15) Lepas sarung tangan dan cuci tangan										
Hasil	Dokumentasi tindakan :										
110011	1) Respon klien selama tindakan (respon subyektif dan obyektif);										
	2) Catat reaksi kulit terhadap penggunaan madu;										
	3) Catat dan foto kondisi luka serta drainase;										
	4) Tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan;										
	5) Nama dan paraf perawat;										



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**



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.386/KEPK-TJK/VI/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh : The research protocol proposed by

: Ni Ketut Ratna Dewi Peneliti utama

Principal In Investigator

: Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Nama Institusi

Name of the Institution

Dengan judul:

Title

"Studi Kasus Pemberian Polyhexamethylene Biguanide (PHMB) dan Madu Pada Post Debridement Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Integritas Jaringan di Rumah Sakit Mardi Waluyo tahun 2023"

"Case Study Of Administering Polyhexamethylene Biguanide And Honey To Post Debridement of Diabetic Ulcers With Impaired Tissue Integrity at Mardi Waluyo 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 Concent, 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 13 Juni 2023 sampai dengan tanggal 13 Juni 2024.

This declaration of ethics applies during the period June 13, 2023 until June 13, 2024.

June 13, 2023 Professor and Chairperson,

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

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda	a tangan di bawah ini :	
Nama	:	

Jenis Kelamin:

Umur

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

- Penelitian yang berjudul "Studi Kasus Pemberian Polyhexamethylene Dan Madu Pada Post Debridement Ulkus Diabetikum Dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Pada Tahun 2023"
- 2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek:

Peneliti akan membuka balutan dan menilai luka serta melakukan perawatan luka dengan memberikan *polyhexamethylene* biguanide sebagai pencuci luka yang dikompres selama 10 menit kemudian membersihkan dan menutup luka dengan kassa yang direndam oleh madu dan balutan kering.

3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian:

Manfaat bagi pasien pasca operasi debridemen ulkus diabetikum adalah mencegah kontaminasi oleh kuman, meningkatkan proses penyembuhan luka, mempertahankan kelembaban, memberikan rasa nyaman, merusak sel mikroba dan membunuh bakteri.

4. Bahaya yang akan timbul:

Dampak atau efek samping yang mungkin ditimbulkan pada responden adalah tidak ada.

5. Prosedur Penelitian (Uraikan/ Lampirkan)

PERSIAPAN	1) Set steril: bak instrument, pinset anatomis, pinset cirurgis,									
ALAT	kasa steril, kom steril, gunting jaringan									
BAHAN	2) Sarung tangan bersih dan steril									
	3) Normal Salin/NaCl 0,9 %									
	4) Madu									
	5) Polyhexamethelene biguanide 0,004%									
	6) Kassa gulung dan kassa steril									
	7) Gunting verban									
	8) Bengkok									
	9) Gunting jaringan									
PROSEDUR	1) Perkenalkan diri, jelaskan prosedur, tujuan dan lama									

	tindakan;								
	2) Cuci tangan dan pakai sarung tangan bersih;								
	3) Lepaskan balutan dan observasi luka;								
	4) Lepaskan sarung tangan kemudian cuci tangan kembali;								
	5) Pakai sarung tangan steril;								
	6) Bersihkan luka menggunakan kasa steril basah oleh NaCl;								
	7) Setelah dicuci, luka dikompres menggunakan cairan								
	pencuci luka polyhexamethelene biguanide, kemudian								
	diamkan selama 10 menit dan ditutup kassa;								
	8) Setelah 10 menit kassa dibuka dan beberapa biofilm								
	(lapisan mengkilap dan berlendir) mulai terangkat;								
	9) Lakukan pembersihan jaringan nekrotik								
	10)Bersihkan kembali luka menggunakan kasa steril basah								
	oleh NaCl lalu keringkan;								
	11)Tutup luka dengan menggunakan balutan kassa yang telah								
	direndam oleh madu;								
	12)Balutkan kassa steril kering untuk menutup area luka.								
	Pasang bantalan kasa yang lebih tebal sebagai absorben;								
	13)Balut menggunakan kasa gulung;								
	14) Rapikan kembali peralatan;								
	15)Lepas sarung tangan dan cuci tangan								
EVALUASI	Dokumentasi tindakan :								
	1) Respon klien selama tindakan (respon subyektif dan								
	obyektif);								
	2) Catat reaksi kulit terhadap penggunaan madu;								
	3) Catat dan foto kondisi luka serta drainase;								
	4) Tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan								
	5) Nama dan paraf perawat;								
mannadan na	alitian mandanat Irasamnatan manasiulran nautanyaan								

Dan responden penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia / tidak bersedia *) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Responden,

(.....)

Peneliti,

^{*)} Coret salah satu

LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN LUKA ULKUS DIABETIKUM

No	Item	Pengkajian					Po	enilaiar	Luka	Ulkus				
				ebelu					Sesud	ah Inte	rvensi			
			In	ntervensi										
			Px	Px	Px]	Pasien 1	1	1	Pasien 2	2	I	Pasien 3	3
			1	2	3	Hari	Hari	Hari	Hari	Hari	Hari	Hari	Hari	Hari
						1	2	3	1	2	3	1	2	3
1.	Ukuran	1= Panjang X Lebar <4cm ²												
	luka	2= Panjang X Lebar < 16cm ²												
		3= Panjang X Lebar < 36cm ²												
		4= Panjang X Lebar 36,1 - < 80cm ²												
		5= Panjang X Lebar > 80cm ²												
2.	Kedalam	1= ada eritema pada kulit utuh												
	an luka	2= hilangnya sebagian kulit termasuk epidermis												
		dan atau dermis												
		3= hilangnya seluruh bagian kulit terjadi												
		kerusakan atau nekrosis pada subkutan;												
		dapat menembus ke dalam tapi tidak												
		melampaui fasia; dan atau lapisan jaringan												
		tidak dapat dibedakan												
		4= dikaburkan dengan nekrosis												
		5= kehilangan dengan seluruh kulit dengan												
		kerusakan yang luas, jaringan nekrosis atau												
		otot yang rusak, tulang atau struktur												
<u> </u>		penyokong												
3.	Tepi	1= samar, tidak jelas terlihat												
	luka	2= batas tepi terlihat, berdekatan dengan dasar												
		luka												
		3= jelas, tidak menyatu dengan dasar luka												

		4= jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal						
		5= jelas, fibrotic, parut tebal						
4.	Terowong	1= tidak ada						
	an	2= terowongan< 2 cm di di area manapun						
	(Lubang	3= terowongan 2-4 cm < 50 % pinggir luka						
	Luka	4= terowongan 2-4 cm > 50% pinggir luka						
	Dibawah	5= terowongan> 4 cm di area manapun						
	Jaringan							
	Sehat)							
5.	Tipe	1= Tidak ada						
	jaringan	2= Putih atau abu-abu jaringan mati dan atau						
	nekrosis	slough yang tidaklengket (mudah						
		dihilangkan)						
		3= Slough mudah dihilangkan						
		4= Lengket, lembutdanada jaringan parut palsu						
		berwarna hitam (black eschar)						
		5= Lengket berbata stegas, keras dan ada black						
		eschar						
6.	Jumlah	1= tidak tampak						
	jaringan	2= <25% permukaan luka tertutup						
	nekrosis	3= 25% hingga 50% permukaan tertutup						
		4 = 50% hingga < 75% luka tertutup						
	m:	5 = 75% - 100% jaringan luka tertutup						
7.	Tipe	1= tidak ada						
	eksudat	2= berdarah						
		3= serosanguineous, encer, berair, merah pucat						
		atau pink						
		4= serous, encer, berair, jernih						
		5= purulent, encer atau kental, keruh, kecoklatan						
0	T1-1	atau kekuningan, dengan atau tanpa bau						
8.	Jumlah	1= kering						
	eksudat	2= sangat sedikit, luka tampak lembab tapi						

		eksudat tidak teramati						
		3= sedikit						
		4= sedang						
		5= banyak						
9.	Warna	1= pink atau normal						
	kulit	2= merah terang jika di tekan						
	sekitar	3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4=						
	luka	merah gelap/ungu dan atau tidak pucat						
	Tunu	5= hitam atau hyperpigmentasi						
10	Edema	1= tidak ada pembengkakan atau edema						
	perifer/te	2= non pitting edema kurang dari <4 cm						
	pi	disekitar luka						
	jaringan	3= non pitting edema ≥4 cm disekitar luka						
	jaringan	4= pitting edema kurang dari 4 cm disekitar luka						
		5= krepitasi atau pitting edema >4 mm						
11	Pengeras	1= Tidak ada						
	an	2= Pengerasan < 2 cm di sebagian kecil sekitar						
	jaringan	luka						
	tepi	3= Pengerasan 2-4 cm menyebar < 50% di tepi						
	сорг	luka						
		4= Pengerasan 2-4 cm menyebar > 50% di tepi						
		luka						
		5= Pengerasan> 4 cm di seluruh tepi luka						
12	Jaringan	1= kulit utuh atau luka menebal pada sebagian						
	granulasi	kulit						
		2= terang, merah seperti daging, 75-100% luka						
		terisi granulasi dan atau jaringan tumbuh						
		berlebih						
		3= terang, merah seperti daging; <75% dan						
		>25% luka terisi jaringan granulasi						
		4= pink dan atau pucat, merah kehitaman dan						
		atau luka ≤25% terisi granulasi						

		5= tidak ada jaringan granulasi						
13	epitelisas	1= 100% luka tertutup, permukaan intak						
	i	2= 75% - 100% luka tertutup jaringan epitel						
		3= 50% - 75% luka tertutup jaringan epitel						
		4= 25% - 50% luka tertutup jaringan epitel						
		5= <25% luka tertutup jaringan epitel						
Total skor								

Sumber: Jensen et al., (2019)

Keterangan:

13-20: tingkat keparahan minimal

21-30: tingkat keparahan ringan

31-40: tingkat keparahan sedang

41-65: tingkat keparahan ekstrem



POLTEKKES TANJUNG KARANG TANGGAL PRODI PROFESI NERS Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Ilmiah Akhir REVISI HALAMAN

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Ketut Ratna Dewi

NIM : 2214901067

Pembimbing Utama : Anita Puri, S.Kp., MM

Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan

Dengan Pemberian *Polyhexamethylene* Dan Madu Pada Pasien *Post Debridement* Ulkus Diabetikum Di

Rumah Sakit Mardi Waluyo Pada Tahun 2023

f bing
bing

Mengetahui, Ketua Prodi Profesi Ners Keperawatan TanjungKarang

<u>Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom</u> NIP. 19710811199402200



POLTEKKES TANJUNG KARANG PRODI PROFESI NERS

Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Ilmiah Akhir KODE
TANGGAL
REVISI
HALAMAN

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Ketut Ratna Dewi

NIM : 2214901067

Pembimbing Pendamping : Ns. Sulastri, M.Kep., Sp.Jiwa

Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Dengan

Pemberian *Polyhexamethylene* Dan Madu Pada Pasien *Post Debridement* Ulkus Diabetikum Di Rumah Sakit Mardi Waluyo

Pada Tahun 2023

No.	Hari/	Catatan Pembimbing	Paraf
	Tanggal		Pembimbing
1.	28 Apr 2023	Tambahkan intervensi spesifik untuk ulkus	
		pada judul, buat instrumen karya ilmiah,	
		tambahkan masalah keperawatan	
2.	4 Mei 2023	Buat kalimat operasional pada etik	
		keperawatan	
		Perbaiki tujuan karya ilmiah, tambahkan	
		hasil survey	
3.	8 Mei 2023	Perbaiki instrumen karya ilmiah	
		Perjelas lembar observasi	
		Perbaiki etik keperawatan	
4.	9 Mei 2023	Perbaiki, lengkapi, ACC lanjut sidang	
		proposal	
		Sesuaikan pembahasan dengan tujuan	
		Tambahkan data ruangan penelitian	
5.	8 Agst 2023	Perbaiki latar belakang, perbaiki tujuan	
		penulisan	
		Tambahkan BAB 2 dan tabel pada BAB 4	
6	9 Agst 2023	ACC	

Mengetahui, Ketua Prodi Profesi Ners Keperawatan TanjungKarang

<u>Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom</u> NIP. 19710811199402200