

LAMPIRAN

SURAT KETERANGAN LAIK ETIK



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.377/KEPK-TJK/VI/2023

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

Peneliti utama : Raniah Dafira Hasnah, S.Tr.Kep
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Asuhan Keperawatan Post Operasi Pasien Ulkus Diabetikum Dengan Tindakan Debridemen Dengan Masalah Gangguann Integritas Kulit di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2023"

"Postoperative Nursing Care for Diabetic Ulcer Patients With Debridement Actions With Skin Integrity Impairment Problems at Mardi Waluyo Metro 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 07 Juni 2023 sampai dengan tanggal 07 Juni 2024.


This declaration of ethics applies during the period June 07, 2023 until June 07, 2024.



June 07, 2023
Professor and Chairperson,



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

	POLTEKES TANJUNGGARANG PRODI PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/202 2
		Tanggal	2 Januari 2023
	Formulir Penilaian Sidang Proposal KIA	Revisi	0
		Halamandari... halaman


LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Raniah Dafira Hasnah
 NIM : 2214901043
 Judul Kia : Implementasi Perawatan Luka *Moist Wound Healing*
 Menggunakan Minyak Zaitun Pada Asuhan Keperawatan
 Integritas Jaringan Pasien Post Debridemen Di Rumah Sakit
 Mardi Waluyo Tahun 2023
 PEMBIMBING 1 : Giri Udani, S.Kp., M.Kes

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	22/02/2023	Pengajuan judul KIA	
2.	27/02/2023	Acc Judul KIA	
3.	07/03/2023	Perbaikan bab 1 (tujuan umum, tujuan khusus) Perbaikan bab II (tambahkan materi dan penulisan)	
4.	10/03/2023	Perbaikan penulisan bab I, II, III	
5.	16/03/2023	Seminar proposal	
6.	21/03/2023	Perbaikan seminar proposal	
7.	12/05/2023	Acc penelitian	
8.	08/06/2023	Perbaikan BAB IV hasil penelitian	
9.	12/06/2023	Perbaikan BAB IV dan V	
10.	14/06/2023	Perbaikan tujuan umum dan khusus	
11.	15/06/2023	Acc seminar hasil	
12.	26/06/2023	Seminar hasil	
13.	29/05/2023	Perbaikan penulisan bab I,II,III,IV,V Perbaikan kesimpulan	
14.	31/05/2023	Perbaikan daftar pustaka	
15.	02/06/2023	Acc cetak	

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners

Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom
NIP.197108111994022001

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	2 Januari 2023
	Formulir Penilaian Sidang Proposal KIA	Revisi	0
		Halamandari... halaman

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Raniah Dafira Hasnah
NIM : 2214901043
JUDUL KIA : Implementasi Perawatan Luka *Moist Wound Healing* Menggunakan Minyak Zaitun Pada Asuhan Keperawatan Integritas Jaringan Pasien Post Debridemen Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Tahun 2023
PEMBIMBING II : Siti Fatonah, S.Kp., M.Kes

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	22/02/2023	Pengajuan judul KIA	
2.	27/02/2023	Acc Judul KIA	
3.	07/03/2023	Perbaikan bab 1 (tujuan umum, tujuan khusus) Perbaikan bab II (tambahkan materi dan penulisan)	
4.	10/03/2023	Perbaikan penulisan bab I, II, III	
5.	16/03/2023	Acc Seminar proposal	
6.	18/06/2023	Perbaikan bab 4 dan 5	
7.	19/06/2023	Perbaikan tujuan umum dan khusus	
8.	20/06/2023	Acc seminar hasil	
9.	26/06/2023	Seminar hasil	
10.	05/07/2023	Perbaikan penulisan judul, penambahan teori BAB II, perbaiki penulisan BAB IV dan V	
11.	17/07/2023	Perbaikan penulisan BAB V dan Abstrak	
12.	18/07/2023	Acc cetak	

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners

Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom
NIP.197108111994022001



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIABADAN PENGEMBANGAN
DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK
KESEHATAN TANJUNGPANGKARANG**



Jl. Soekarno – Hatta No. 01 Bandar Lampung Telp : 0721 – 783852 Faksimile : 0721 – 773918

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatanyang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Ulkus Diabetikum Dengan Tindakan Debridemen Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro 2023”

Saya menyatakan bersedia diikutsertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikanini dijamin kebenarannya.

Penyusun

Metro, Februari 2023

Raniah Dafira Hasnah

Responden

FORMAT PENGKAJIAN LUKA BATES JENSEN HARI KE 1

Item	Pengkajian	Score pasien 1	Score pasien 2
Ukuran	1 = Panjang X Lebar < 4 Cm ² 2 = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm ² 3 = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm ² 4 = Panjang X Lebar 37,1 < 80 Cm ² 5 = Panjang X Lebar > 80 Cm ²	2	2
Kedalaman	1 = tidak ada eritema pada kulit yang utuh 2 = hilangnya sebagian kulit termasuk epidermis dan atau dermis 3 = hilangnya seluruh bagian kulit terjadi kerusakan atau nekrosis pada subkutane; dapat menembus kedalam tapi tidak melampaui fascia; dan atau campuran sebagian dan seluruh kulit hilang dan atau lapisan jaringan tidak dapat dibedakan dengan jaringan granulasi. 4 = dikaburkan dengan nekrosis 5 = kehilangan seluruh kulit dengan kerusakan yang luas, jaringan nekrosis atau otot yang rusak, tulang atau struktur penyokong	3	3
Tepi Luka	1 = tidak dapat dibedakan, bercampur, tidak dapat dilihat dengan jelas 2 = dapat dibedakan, batas luka dapat dilihat dengan jelas, berdekatan dengan dasar luka 3 = dapat dibedakan dengan jelas, tidak berdekatan dengan batas luka, bergelombang kebawah, menebal 5 = dapat dibedakan dengan jelas, fibrotic, berskar atau hyperkeratosis	3	3
Terowongan (GOA)	1 = tidak ada terowongan 2 = terowongan <2 cm dimana saja 3 = terowongan 2-4 cm seluas <50% area luka 4 = terowongan 2-4 cm seluas >50% area luka 5 = terowongan >4 cm dimana saja	1	1
Tipe Jaringan Nekrosis	1 = tidak ada 2 = putih abu-abu jaringan mati atau slough yang lengket (mudah dihilangkan) 3 = slough mudah dihilangkan 4 = lengket lembut dan ada jaringan parut palsu berwarna hitam (<i>black eschar</i>) 5 = lengket berbatas tegas, keras dan ada <i>black eschar</i>	1	2
Jumlah Jaringan Nekrosis	1 = tidak tampak 2 = <25% dari dasar luka 3 = 25-50% dari dasar luka 4 = >50% hingga 75% dari dasar luka 5 = 75% hingga 100% dasar luka	1	2
Tipe Eksudat	1 = tidak tampak 2 = bloody (berdarah) 3 = serosanguineous (berdarah dengan plasma darah) 4 = serous (bening) 5 = purulent (pus/nanah)	2	3
Jumlah Eksudat	1 = kering 2 = basah/lembab 3 = sedikit 4 = sedang 5 = banyak	3	3

Item	Pengkajian	Score pasien 1	Score pasien 2
Warna Sekitar Luka	1 = pink atau normal 2 = merah terang jika ditekan 3 = putih atau pucat/hipopigmentasi 4 = merah gelap/abu-abu 5 = hitam atau hyperpigmentasi	1	1
Jaringan yang Edema	1 = no swelling atau edema 2 = no pitting edema kurang dari 4 mm di sekitar luka 3 = nonpitting edema lebih dari 4 mm di sekitar luka 4 = pitting edema kurang dari 4 mm di sekitar luka 5 = krepitasi atau pitting edema > 4 mm	1	1
Pengeras Jaringan Tepi	1 = tidak ada 2 = pengerasan <2 cm disebagian kecil sekitar luka 3 = pengerasan 2-4 cm menyebar 4 = pengerasan 2-4 cm menyebar >/=50% ditepi luka 5 = pengerasan >4 cm diseluruh tepi luka	2	2
Jaringan Granulasi	1 = kulit utuh atau stage 2 = terang 100% jaringan granulasi 3 = terang 50% jaringan granulasi 4 = granulasi 25% 5 = tidak ada jaringan granulasi	4	4
Epitelisasi	1 = 100% epitelisasi 2 = 75-100% epitelisasi 3 = 50-75% epitelisasi 4 = 25-50% epitelisasi 5 = <25% epitelisasi	5	5
Total score		29	32

FORMAT PENGKAJIAN LUKA BATES JENSEN HARI KE 6

Item	Pengkajian	Score Pasien 1	Score pasien 2
Ukuran	1 = Panjang X Lebar < 4 Cm ² 2 = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm ² 3 = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm ² 4 = Panjang X Lebar 37,1 < 80 Cm ² 5 = Panjang X Lebar > 80 Cm ²	2	2
Kedalaman	1 = tidak ada eritema pada kulit yang utuh 2 = hilangnya sebagian kulit termasuk epidermis dan atau dermis 3 = hilangnya seluruh bagian kulit terjadi kerusakan atau nekrosis pada subkutan; dapat menembus kedalam tapi tidak melampaui fascia; dan atau campuran sebagian dan seluruh kulit hilang dan atau lapisan jaringan tidak dapat dibedakan dengan jaringan granulasi. 4 = dikaburkan dengan nekrosis 5 = kehilangan seluruh kulit dengan kerusakan yang luas, jaringan nekrosis atau otot yang rusak, tulang atau struktur penyokong	3	3
Tepi Luka	1 = tidak dapat dibedakan, bercampur, tidak dapat dilihat dengan jelas 2 = dapat dibedakan, batas luka dapat dilihat dengan jelas, berdekatan dengan dasar luka 3 = dapat dibedakan dengan jelas, tidak berdekatan dengan batas luka, bergelombang kebawah, menebal 5 = dapat dibedakan dengan jelas, fibrotic, berskar atau hyperkeratosis	2	2
Terowongan (GOA)	1 = tidak ada terowongan 2 = terowongan <2 cm dimana saja 3 = terowongan 2-4 cm seluas <50% area luka 4 = terowongan 2-4 cm seluas >50% area luka 5 = terowongan >4 cm dimana saja	1	1
Tipe Jaringan Nekrosis	1 = tidak ada 2 = putih abu-abu jaringan mati atau slough yang lengket (mudah dihilangkan) 3 = slough mudah dihilangkan 4 = lengket lembut dan ada jaringan parut palsu berwarna hitam (<i>black eschar</i>) 5 = lengket berbatas tegas, keras dan ada <i>black eschar</i>	1	2
Jumlah Jaringan Nekrosis	1 = tidak tampak 2 = <25% dari dasar luka 3 = 25-50% dari dasar luka 4 = >50% hingga 75% dari dasar luka 5 = 75% hingga 100% dasar luka	1	1
Tipe Eksudat	1 = tidak tampak 2 = bloody (berdarah) 3 = serosanguineous (berdarah dengan plasma darah) 4 = serous (bening) 5 = purulent (pus/nanah)	1	1
Jumlah Eksudat	1 = kering 2 = basah/lembab 3 = sedikit 4 = sedang 5 = banyak	2	2
Warna	1 = pink atau normal	1	1

Sekitar Luka	2 = merah terang jika ditekan 3 = putih atau pucat/hipopigmentasi 4 = merah gelap/abu-abu 5 = hitam atau hyperpigmentasi		
Jaringan yang Edema	1 = no swelling atau edema 2 = no pitting edema kurang dari 4 mm di sekitar luka 3 = nonpitting edema lebih dari 4 mm di sekitar luka 4 = pitting edema kurang dari 4 mm di sekitar luka 5 = krepitasi atau piting edema > 4 mm	1	1
Pengeras Jaringan Tepi	1 = tidak ada 2 = pengerasan <2 cm disebagian kecil sekitar luka 3 = pengerasan 2-4 cm menyebar 4 = pengerasan 2-4 cm menyebar >/=50% ditepi luka 5 = pengerasan >4 cm diseluruh tepi luka	2	2
Jaringan Granulasi	1 = kulit utuh atau stage 2 = terang 100% jaringan granulasi 3 = terang 50% jaringan granulasi 4 = granulasi 25% 5 = tidak ada jaringan granulasi	2	2
Epitelisasi	1 = 100% epitelisasi 2 = 75-100% epitelisasi 3 = 50-75% epitelisasi 4 = 25-50% epitelisasi 5 = <25% epitelisasi	5	5
Total score		24	25

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN LUKA



MERAWAT & MENGGANTI BALUTAN LUKA NEKROTIK LEMBAB (WARNA DASAR LUKA HITAM atau KUNING)	
Prosedur Tetap	ETN CENTRE Di tetapkan Oleh ETN CENTRE
Pengertian	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luka Kronis adalah luka yang mengalami kegagalan atau hambatan dalam proses penyembuhan akibat faktor endogen dan / atau exogen. ▪ Warna Dasar Luka Kuning adalah permukaan dasar luka berwarna kuning, kuning kecoklatan, kuning kehijauan atau kuning pucat yang merupakan tanda adanya jaringan fibrous /slough (avaskuler), lembab (jaringan nekrotik lembab).. ▪ Warna Dasar Luka Hitam adalah permukaan dasar luka berwarna hitam, hitam kecoklatan atau hitam kehijauan yang merupakan tanda adanya nekrosis jaringan (avaskuler), lembab atau kering.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Balutan basah oleh exudate atau exudate merembes keluar dari tepi balutan sekunder (secondary dressing). 2. Warna dasar luka kuning atau hitam, atau campuran keduanya. 3. Luka berbau (mal odor).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuang jaringan nekrotik. 2. Mengurangi atau menghilangkan bau 3. Memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada klien. 4. Memberikan lingkungan lembab yang memfasilitasi <i>autolytic debridement</i>
Petugas	Perawat
Persiapan klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu tentang tujuan dan prosedur perawatan luka 2. Memasang sketsel atau menutup tirai jendela / pintu kamar klien.
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrumen steril berisi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 buah gunting jaringan tajam ▪ 1 buah pinset anatomis ▪ 1 buah pinset chirurgis 2. Korentang jar dan korntang: 1 set 3. Neerbeken 4. Gloves/sarung tangan sesuai ukuran: 2 pasang 5. Normal saline (NaCl 0,9%) 500 ml dalam botol 6. Topikal terapi sesuai kondisi luka: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hydrogel (GEL) ▪ Salep Luka 7. Pembalut/dressing luka (absorbent dressing)sesuai dengan kondisi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transparant film dreesing ▪ Kasa 8. Underpad 9. Sabun Cuci Luka 10. Perekat balutan non-woven (hipafix / micropore, dll) 11. Gunting verband: 1 buah 12. Kantung sampah medis. 13. Penggaris luka
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bawa peralatan ke dekat klien

	<ol style="list-style-type: none">2. Periksa program perawatan luka/ penggantian balutan yang direkomendasikan.3. Letakkan under pad di bawah area luka.4. Atur posisi klien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan.5. Tempatkan kantong sampah di dekat area kerja.6. Cuci tangan secara medikal aseptis.7. Pakai schort (gown) atau apron dan gloves pada kedua tangan8. Usapkan alkohol 70% atau adhesive remover pada plester balutan yang menempel di kulit pasien.9. Lepaskan/angkat perekat balutan secara hati-hati.10. Basahi kasa (balutan primer) dengan normal saline bila kasa lengket di dasar luka.11. Buang kasa pembalut luka ke dalam kantong sampah.12. Lepaskan gloves jika kotor buang ke kantong sampah.13. Kenakan gloves baru yang bersih.14. Bilas luka dengan NaCl 0,9% dan gosok jaringan nekrosis secara lembut dengan ujung jari sampai bersih dengan menggunakan sabun cuci luka,15. Keringkan luka dengan cara di tekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kasa.16. Kaji jumlah, jenis, viskositas dan bau exudate; warna dasar luka; ukuran luka; jaringan granulasi/ fibrorik, dan tanda infeksi.17. Bersihkan kulit sekitar luka sampai radius \pm 5 cm dari tepi luka18. Kaji luka tentang ukuran (panjang, lebar, kedalaman dalam centimeter), bau, exudate, warna dasar, debris dan tanda infeksi.19. Lakukan debridement tajam (CSWD) untuk melepas dan membuang jaringan nekrotik (jika jaringan nekrotik telah lepas dari dasar luka) dengan gunting tajam dan pinset.20. Bilas dengan NaCl 0,9% dan keringkan dengan kassa.21. Aplikasikan antibiotika topikal (metronidazole powder-jika perlu) dan Gel di permukaan luka secara merata. Jika ada rongga dalam, isi rongga dengan Gel sampai $\frac{1}{2}$ kedalamannya.22. Tutup gel dengan balutan penyerap exudate sebagai primary dressing.23. Tutup balutan dengan Transparent film dressing (tepi pembalut melingkupi 3 - 4 cm dari tepi luka) atau24. Tutup dengan beberapa lapis kasa dan tutup seluruh permukaan kasa dengan plester non-woven (misal Hipafix)25. Letakkan instrumen yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisi larutan desinfektan.26. Rapiakan klien dan angkat underpad.27. Cuci peralatan kotor dan merapikan kembali di tempatnya semula.28. Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantong sampah. Lepaskan gown/ apron.29. Cuci tangan secara medical aseptis30. Catat di chart tentang penggantian balutan luka, penampilan/ukuran luka dan exudate.
--	--



Sumber Rujukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bryant RA and Nix DP. 2007. <u>Acute and Chronic Wounds: Current Management Concept</u>. 3rd edition. St Louis, Mosby Elsevier. USA. 2. Carville K, <u>Wound care Manual</u>, 3rd edition, Silver Chain Foundation, Singapore, 1998. 3. DeLaune and Ladner, 2002, <u>Fundamentals of Nursing, Standards & Practice</u>, 2nd edition, Thomson Learning, Singapore. 4. Howard Judd, et al. 2003. <u>Wond Care Made Incredibly Easy!</u>. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins Company, USA. 5. Smith SF, Duell DJ, Martin BC. 2004. <u>Clinical Nursing Skills, Basic to Advanced Skills</u>, 6th edition, Pearson Education – Prentice Hall, New Jersey. USA
-----------------------	---

Perbandingan luka saat perawatan hari ke 1 dan ke 3 (hari ke 6)

Gambar evaluasi hari ke 1

Pasien 1	Pasien 2
Tanggal 26 Mei 2023 GDS : 199	Tanggal : 23 Mei 2023 GDP : 97
 A photograph showing a large, deep ulcer on the heel of a patient's foot. The ulcer bed is filled with bright red, raw tissue and some yellowish debris. The surrounding skin is dark and appears necrotic.	 A photograph showing a large, deep ulcer on the lateral side of a patient's foot. The ulcer bed is filled with bright red, raw tissue and some yellowish debris. The surrounding skin is dark and appears necrotic.

Gambar evaluasi hari ke 6

Pasien 1	Pasien 2
30 Mei 2023 GDS: 155	27 Mei 2023 GDS : 93
 A photograph showing the ulcer on the heel of Patient 1 at day 6. The ulcer bed is filled with bright red, raw tissue and some yellowish debris. The surrounding skin is dark and appears necrotic.	 A photograph showing the ulcer on the lateral side of Patient 2's foot at day 6. The ulcer bed is filled with bright red, raw tissue and some yellowish debris. The surrounding skin is dark and appears necrotic.