



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG  
PRODI PROFESI NERS**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung

Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 – 773918

Website: [www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang)

E-mail: [poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id)

---

***INFORMED CONSENT***

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul “analisis penyembuhan luka pada pasien *post debridement* dengan intervensi *moist wound healing* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2024” Saya menyatakan **bersedia** diikut sertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar lampung, Mei 2024

Penyusun

Responden

(Nica Maharani Lidia Permata)

( )

Lampiran 1



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPURING  
PRODI PROFESI NERS**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Telp : 0721-783852 Faksimile : 0721 - 773918  
Website: [www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungpurang](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungpurang)  
E-mail: [poltekkestanjungpurang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungpurang@yahoo.co.id)

**INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. H

Umur : 62 Tahun

Alamat: Panjang, Bandar Lampung

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul "analisis penyembuhan luka pada pasien *post debridement* dengan intervensi *moist wound healing* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2024" Saya menyatakan **bersedia** diikut sertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, Mei 2024

Penyusun

Responden

(Nica Maharani Lidia Permata)

(  )

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
PERAWATAN *LUKA MOIST WOUND HEALING***

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

<p><b>Prosedur</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bawa peralatan ke dekat klien</li> <li>2. Periksa program perawatan luka/ penggantian balutan yang direkomendasikan.</li> <li>3. Letakkan under pad di bawah area luka.</li> <li>4. Atur posisi klien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan.</li> <li>5. Tempatkan kantong sampah di dekat area kerja.</li> <li>6. Cuci tangan secara medikal aseptis.</li> <li>7. Pakai schort (gown) atau apron dan gloves pada kedua tangan</li> <li>8. Usapkan alkohol 70% atau adhesive remover pada plester balutan yang menempel di kulit pasien.</li> <li>9. Lepaskan/angkat perekat balutan secara hati-hati.</li> <li>10. Basahi kasa (balutan primer) dengan normal saline bila kasa lengket di dasar luka.</li> <li>11. Buang kasa pembalut luka ke dalam kantong sampah.</li> <li>12. Lepaskan gloves jika kotor buang ke kantong sampah.</li> <li>13. Kenakan gloves baru yang bersih.</li> <li>14. Bilas luka dengan <i>NaCl</i> 0,9% dan gosok jaringan <i>nekrosis</i> secara lembut dengan ujung jari sampai bersih dengan menggunakan sabun cuci luka,</li> <li>15. Keringkan luka dengan cara di tekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kasa.</li> <li>16. Kaji jumlah, jenis, viskositas dan bau exudate; warna dasar luka; ukuran luka; jaringan <i>granulasi</i>/ fibrinik, dan tanda infeksi.</li> <li>17. Bersihkan kulit sekitar luka sampai radius <math>\pm</math> 5 cm dari tepi luka</li> <li>18. Kaji luka tentang ukuran (panjang, lebar, kedalaman dalam centimeter), bau, exudate, warna dasar, debris dan tanda infeksi.</li> <li>19. Lakukan <i>debridement</i> tajam (CSWD) untuk melepas dan membuang jaringan nekrotik (jika jaringan nekrotik telah lepas dari dasar luka) dengan gunting tajam dan pinset.</li> <li>20. Bilas dengan <i>NaCl</i> 0,9% dan keringkan dengan kassa.</li> <li>21. Aplikasikan antibiotika topikal (metronidazole powder jika perlu) dan Gel di permukaan luka secara merata. Jika ada rongga dalam, isi rongga dengan Gel sampai <math>\frac{1}{2}</math> kedalamannya.</li> <li>22. Tutup gel dengan balutan penyerap exudate sebagai primary dressing.</li> <li>23. Tutup balutan dengan Transparent film dressing (tepi pembalut melingkupi 3 - 4 cm dari tepi luka) atau</li> <li>24. Tutup dengan beberapa lapis kasa dan tutup seluruh permukaan kasa dengan plester non-woven (misal Hipafix)</li> <li>25. Letakkan instrumen yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisi larutan desinfektan.</li> <li>26. Rapihan klien dan angkat underpad.</li> <li>27. Cuci peralatan kotor dan merapihan kembali di tempatnya semula.</li> <li>28. Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantong sampah. Lepaskan gown/ apron.</li> <li>29. Cuci tangan secara medical aseptis</li> <li>30. Catat di chart tentang penggantian balutan luka, penampilan/ukuran luka dan exudate.</li> </ol>
------------------------	--

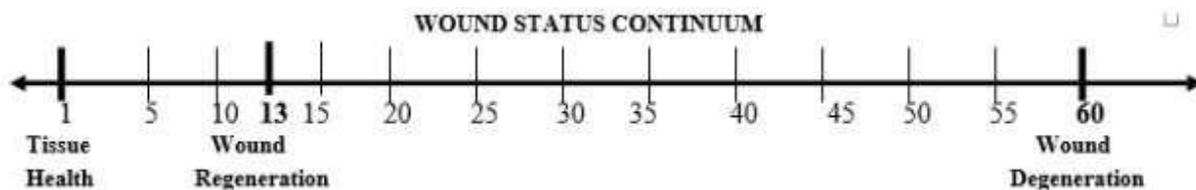
**Sumber Rujukan**

1. Bryant RA and Nix DP. 2007. Acute and Chronic Wounds: Current Management Concept. 3<sup>rd</sup> edition. St Louis, Mosby Elsevier. USA.
2. Carville K, Wound care Manual, 3<sup>rd</sup> edition, Silver Chain Foundation, Singapore, 1998.
3. DeLaune and Ladner, 2002, Fundamentals of Nursing, Standards & Practice, 2<sup>nd</sup> edition, Thomson Learning, Singapore.
4. Howard Judd, et al. 2003. Wond Care Made Incredibly Easy!. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins Company, USA.
5. Smith SF, Duell DJ, Martin BC. 2004. Clinical Nursing Skills, Basic to Advanced Skills, 6<sup>th</sup> edition, Pearson Education – Prentice Hall, New Jersey. USA

**LEMBAR PENGKAJIAN LUKA**  
**BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOLS (BWAT)**

Item	Pengkajian	Score pasien
Ukuran	6 = Panjang X Lebar < 4 Cm <sup>2</sup> 7 = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm <sup>2</sup> 8 = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm <sup>2</sup> 9 = Panjang X Lebar 37,1 < 80 Cm <sup>2</sup> 10 = Panjang X Lebar > 80 Cm <sup>2</sup>	
Kedalaman	6 = tidak ada eritema pada kulit yang utuh 7 = hilangnya sebagian kulit termasuk epidermis dan atau dermis 8 = hilangnya seluruh bagian kulit terjadi kerusakan atau <i>nekrosis</i> 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 <i>granulasi</i> . 9 = dikaburkan dengan <i>nekrosis</i> 10 = kehilangan seluruh kulit dengan kerusakan yang luas, jaringan <i>nekrosis</i> atau otot yang rusak, tulang atau struktur penyokong	
Tepi Luka	5. = tidak dapat dibedakan, bercampur, tidak dapat dilihat dengan jelas 6. = dapat dibedakan, batas luka dapat dilihat dengan jelas, berdekatan dengan dasar luka 7. = dapat dibedakan dengan jelas, tidak berdekatan dengan batas luka, bergelombang kebawah, menebal 8. = dapat dibedakan dengan jelas, fibrotic, berskar atau hyperkeratosis	
Terowongan (GOA)	6 = tidak ada terowongan 7 = terowongan <2 cm dimana saja 8 = terowongan 2-4 cm seluas <50% area luka 9 = terowongan 2-4 cm seluas >50% area luka 10 = terowongan >4 cm dimana saja	
Tipe Jaringan <i>Nekrosis</i>	6 = tidak ada 7 = putih abu-abu jaringan mati atau <i>slough</i> yang lengket (mudah dihilangkan) 8 = <i>slough</i> mudah dihilangkan 9 = lengket lembut dan ada jaringan parut palsu berwarna hitam ( <i>black eschar</i> ) 10 = lengket berbatas tegas, keras dan ada <i>black eschar</i>	
Jumlah Jaringan <i>Nekrosis</i>	6 = tidak tampak 7 = <25% dari dasar luka 8 = 25-50% dari dasar luka 9 = >50% hingga 75% dari dasar luka 10 = 75% hingga 100% dasar luka	
Tipe <i>Eksudat</i>	6 = tidak tampak 7 = bloody (berdarah) 8 = serosanguineous (berdarah dengan plasma darah) 9 = serous (bening) 10 = purulent (pus/nanah)	

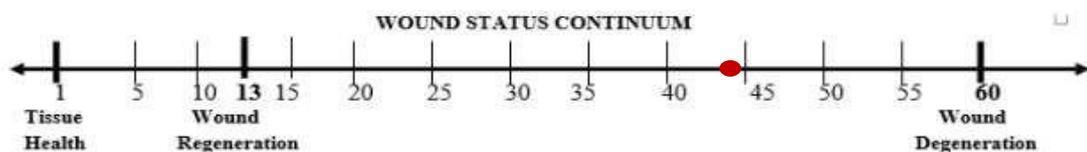
Jumlah Eksudat	6. = kering 7. = basah/lembab 8. = sedikit 9. = sedang 10. = banyak	
Warna Sekitar Luka	6 = pink atau normal 7 = merah terang jika ditekan 8 = putih atau pucat/hipopigmentasi 9 = merah gelap/abu-abu 10 = hitam atau hyperpigmentasi	
Jaringan yang Edema	6 = no swelling atau edema 7 = no pitting edema kurang dari 4 mm di sekitar luka 8 = nonpitting edema lebih dari 4 mm di sekitar luka 9 = pitting edema kurang dari 4 mm di sekitar luka 10 = krepitasi atau pitting edema > 4 mm	
Pengeras Jaringan Tepi	6 = tidak ada 7 = pengerasan <2 cm disebagian kecil sekitar luka 8 = pengerasan 2-4 cm menyebar 9 = pengerasan 2-4 cm menyebar >=50% ditepi luka 10 = pengerasan >4 cm diseluruh tepi luka	
Jaringan Granulasi	6 = kulit utuh atau stage 7 = terang 100% jaringan granulasi 8 = terang 50% jaringan granulasi 9 = granulasi 25% 10 = tidak terdapat jaringan granulasi	
Epitelisasi	6 = 100% epitelisasi 7 = 75-100% epitelisasi 8 = 50-75% epitelisasi 9 = 25-50% epitelisasi 10 = <25% epitelisasi	
Total score		



**LEMBAR PENGKAJIAN LUKA**  
**BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOLS (BWAT)**  
**HARI KE 1**

Item	Pengkajian	Score pasien
Ukuran	1 = Panjang X Lebar < 4 Cm <sup>2</sup> 2 = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm <sup>2</sup> 3 = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm <sup>2</sup> 4 = Panjang X Lebar 37,1 < 80 Cm <sup>2</sup> 5 = Panjang X Lebar > 80 Cm <sup>2</sup>	4
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 <i>nekrosis</i> pada subkutis; dapat menembus kedalam tapi tidak melampaui fascia; dan atau campuran sebagian dan seluruh kulit hilang dan atau lapisan jaringan tidak dapat dibedakan dengan jaringan <i>granulasi</i> . 4 = dikaburkan dengan <i>nekrosis</i> 5 = kehilangan seluruh kulit dengan kerusakan yang luas, jaringan <i>nekrosis</i> atau otot yang rusak, tulang atau struktur penyokong	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 4. = dapat dibedakan dengan jelas, fibrotic, berskar atau hiperkeratosis	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	2
Tipe Jaringan <i>Nekrosis</i>	1 = tidak ada 2 = putih abu-abu jaringan mati atau <i>slough</i> yang lengket (mudah dihilangkan) 3 = <i>slough</i> 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>	3
Jumlah Jaringan <i>Nekrosis</i>	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	3
Tipe <i>Eksudat</i>	1 = tidak tampak 2 = bloody (berdarah) 3 = serosanguineous (berdarah dengan plasma darah) 4 = serous (bening) 5 = purulent (pus/nanah)	5

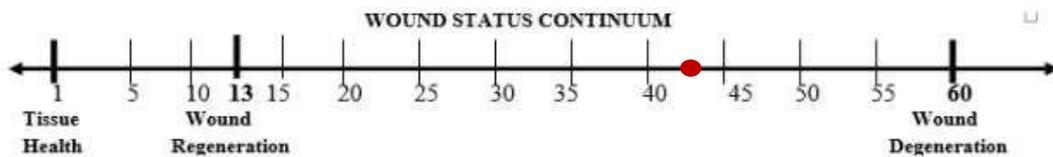
Jumlah Eksudat	1. = kering 2. = basah/lembab 3. = sedikit 4. = sedang 5. = banyak	5
Warna Sekitar Luka	1 = pink atau normal 2 = merah terang jika ditekan 3 = putih atau pucat/hipopigmentasi 4 = merah gelap/abu-abu 5 = hitam atau hyperpigmentasi	3
Jaringan yang Edema	1 = no swelling atau <i>edema</i> 2 = no pitting <i>edema</i> kurang dari 4 mm di sekitar luka 3 = nonpitting <i>edema</i> lebih dari 4 mm di sekitar luka 4 = pitting <i>edema</i> kurang dari 4 mm di sekitar luka 5 = krepitasi atau pitting <i>edema</i> > 4 mm	2
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 $\geq$ 50% ditepi luka 5 = pengerasan >4 cm diseluruh tepi luka	1
Jaringan Granulasi	1 = kulit utuh atau stage 2 = terang 100% jaringan <i>granulasi</i> 3 = terang 50% jaringan <i>granulasi</i> 4 = <i>granulasi</i> 25% 5 = tidak terdapat jaringan <i>granulasi</i>	5
Epitelisasi	1 = 100% <i>epitelisasi</i> 2 = 75-100% <i>epitelisasi</i> 3 = 50-75% <i>epitelisasi</i> 4 = 25-50% <i>epitelisasi</i> 5 = <25% <i>epitelisasi</i>	5
Total score		44



**LEMBAR PENGKAJIAN LUKA**  
**BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOLS (BWAT)**  
**HARI KE 2**

Item	Pengkajian	Score pasien
Ukuran	1 = Panjang X Lebar < 4 Cm <sup>2</sup> 2 = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm <sup>2</sup> 3 = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm <sup>2</sup> 4 = Panjang X Lebar 37,1 < 80 Cm <sup>2</sup> 5 = Panjang X Lebar > 80 Cm <sup>2</sup>	4
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 fasia; dan atau campuran sebagian dan seluruh kulit hilang dan atau lapisan jaringan tidak dapat dibedakan dengan jaringan <i>granulasi</i> . 4 = dikaburkan dengan nekrosis 5 = kehilangan seluruh kulit dengan kerusakan yang luas, jaringan nekrosis atau otot yang rusak, tulang atau struktur penyokong	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 4. = dapat dibedakan dengan jelas, fibrotic, berskar atau hyperkeratosis	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	2
Tipe Jaringan Nekrosis	1. = tidak ada 2. = putih abu-abu jaringan mati atau <i>slough</i> yang lengket (mudah dihilangkan) 3. = <i>slough</i> 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>	3
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	3
Tipe Eksudat	1. = tidak tampak 2. = bloody (berdarah) 3. = serosanguineous (berdarah dengan plasma darah) 4. = serous (bening) 5. = purulent (pus/nanah)	5

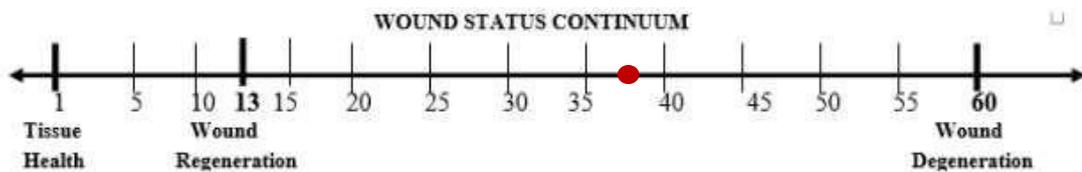
Jumlah Eksudat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. = kering</li> <li>2. = basah/lembab</li> <li>3. = sedikit</li> <li>4. = sedang</li> <li>5. = banyak</li> </ol>	4
Warna Sekitar Luka	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. = pink atau normal</li> <li>2. = merah terang jika ditekan</li> <li>3. = putih atau pucat/hipopigmentasi</li> <li>4. = merah gelap/abu-abu</li> <li>5. = hitam atau hyperpigmentasi</li> </ol>	3
Jaringan yang Edema	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. = no swelling atau <i>edema</i></li> <li>2. = no pitting <i>edema</i> kurang dari 4 mm di sekitar luka</li> <li>3. = nonpitting <i>edema</i> lebih dari 4 mm di sekitar luka</li> <li>4. = pitting <i>edema</i> kurang dari 4 mm di sekitar luka</li> <li>5. = krepitasi atau piting <i>edema</i> &gt; 4 mm</li> </ol>	2
Pengeras Jaringan Tepi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. = tidak ada</li> <li>2. = pengerasan &lt;2 cm disebagian kecil sekitar luka</li> <li>3. = pengerasan 2-4 cm menyebar</li> <li>4. = pengerasan 2-4 cm menyebar <math>\geq</math>50% ditepi luka</li> <li>5. = pengerasan &gt;4 cm diseluruh tepi luka</li> </ol>	1
Jaringan Granulasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. = kulit utuh atau stage</li> <li>2. = terang 100% jaringan <i>granulasi</i></li> <li>3. = terang 50% jaringan <i>granulasi</i></li> <li>4. = <i>granulasi</i> 25%</li> <li>5. = tidak terdapat jaringan <i>granulasi</i></li> </ol>	5
Epitelisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. = 100% <i>epitelisasi</i></li> <li>2. = 75-100% <i>epitelisasi</i></li> <li>3. = 50-75% <i>epitelisasi</i></li> <li>4. = 25-50% <i>epitelisasi</i></li> <li>5. = &lt;25% <i>epitelisasi</i></li> </ol>	5
Total score		43



**LEMBAR PENGKAJIAN LUKA**  
**BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOLS (BWAT)**  
**HARI KE 3**

Item	Pengkajian	Score pasien
Ukuran	1 = Panjang X Lebar < 4 Cm <sup>2</sup> 2 = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm <sup>2</sup> 3 = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm <sup>2</sup> 4 = Panjang X Lebar 37,1 < 80 Cm <sup>2</sup> 5 = Panjang X Lebar > 80 Cm <sup>2</sup>	4
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 <i>nekrosis</i> pada subkutis; dapat menembus kedalam tapi tidak melampaui fascia; dan atau campuran sebagian dan seluruh kulit hilang dan atau lapisan jaringan tidak dapat dibedakan dengan jaringan <i>granulasi</i> . 4 = dikaburkan dengan <i>nekrosis</i> 5 = kehilangan seluruh kulit dengan kerusakan yang luas, jaringan <i>nekrosis</i> atau otot yang rusak, tulang atau struktur penyokong	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 4. = dapat dibedakan dengan jelas, fibrotic, berskar atau hyperkeratosis	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	2
Tipe Jaringan <i>Nekrosis</i>	1 = tidak ada 2 = putih abu-abu jaringan mati atau <i>slough</i> yang lengket (mudah dihilangkan) 3 = <i>slough</i> 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>	2
Jumlah Jaringan <i>Nekrosis</i>	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	2
Tipe <i>Eksudat</i>	1 = tidak tampak 2 = bloody (berdarah) 3 = serosanguineous (berdarah dengan plasma darah) 4 = serous (bening) 5 = purulent (pus/nanah)	5

Jumlah Eksudat	1. = kering 2. = basah/lembab 3. = sedikit 4. = sedang 5. = banyak	3
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	2
Jaringan yang Edema	1 = no swelling atau <i>edema</i> 2 = no pitting <i>edema</i> kurang dari 4 mm di sekitar luka 3 = nonpitting <i>edema</i> lebih dari 4 mm di sekitar luka 4 = pitting <i>edema</i> kurang dari 4 mm di sekitar luka 5 = krepitasi atau pitting <i>edema</i> > 4 mm	2
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 $\geq 50\%$ ditepi luka 5 = pengerasan >4 cm diseluruh tepi luka	1
Jaringan Granulasi	1 = kulit utuh atau stage 2 = terang 100% jaringan <i>granulasi</i> 3 = terang 50% jaringan <i>granulasi</i> 4 = <i>granulasi</i> 25% 5 = tidak terdapat jaringan <i>granulasi</i>	5
Epitelisasi	1 = 100% <i>epitelisasi</i> 2 = 75-100% <i>epitelisasi</i> 3 = 50-75% <i>epitelisasi</i> 4 = 25-50% <i>epitelisasi</i> 5 = <25% <i>epitelisasi</i>	5
Total score		38



**Gambar Perkembangan Luka**

Tanggal	Foto luka
07 Mei 2024 GDS : 215 mg/dL	 A photograph showing a large, open wound on the lateral side of the right foot. The wound is approximately 10 cm long and 5 cm wide, extending from the ankle down towards the heel. The wound bed is deep, showing exposed muscle and bone. The surrounding skin is discolored and appears necrotic. The patient is lying on a white hospital bedsheet.
09 Mei 2024 GDS : 196 mg/dL	 A photograph showing the same wound on the lateral side of the right foot, two days later. The wound has slightly increased in size and depth. The exposed muscle and bone are more visible. The surrounding skin shows signs of infection and necrosis. The patient is lying on a white hospital bedsheet.
11 Mei 2024 GDS : 182 mg/dL	 A photograph showing the wound on the lateral side of the right foot, three days after the initial injury. The wound is now significantly larger and deeper, with a large amount of exposed muscle and bone. The surrounding skin is severely necrotic and discolored. The patient is lying on a white hospital bedsheet.

Form : Lembar Konsultasi

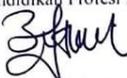
 <b>POLTEKES TANJUNGPURING</b> <b>PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS</b> <b>POLTEKES TANJUNGPURING</b>	Kode	TA/PTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
Formulir Lembar Konsultasi		Revisi
		Halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nica Maharami Lidia Permata  
 NIM : 2314901050  
 Nama Pembimbing : Giri Udani, S.Kp., M.Kes.  
 Judul : Analisis Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Debridement Dengan Intervensi Metode *Moist Wound Healing* Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 15-01-2024	Konsultasi Judul KIRH	Lanjut BAB I		
2	Senin, 31-01-2024	ACC judul KIRH	Lanjut BAB I dan II		
3	Senin, 12-02-2024	Konsultasi BAB I dan II	tambahkan materi pada BAB II		
4	Rabu, 14-02-2024	Perbaikan BAB I dan II	Lanjut BAB II		
5	Senin, 19-02-2024	Konsultasi BAB II	Lanjut penelitian		
6	Rabu, 29-05-2024	Konsultasi BAB II dan III	Perbaiki implementasi dan evaluasi		
7	Kamis, 30-05-2024	Perbaikan BAB II dan III	Perbaiki penulisan dan kata		
8	Jumat, 31-05-2024	Konsultasi hasil perbaikan	ACC seminar hasil		
9	Senin, 01-06-2024	Konsultasi Perbaikan	Perbaiki materi perbaikan		
10	Selasa, 02-07-2024	Konsultasi Perbaikan	ACC Cetak		
11					
12					

Mengetahui  
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

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

Form : Lembar Konsultasi

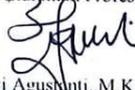
 <b>POLTEKES TANJUNGPINANG</b> <b>PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS</b> <b>POLTEKES TANJUNGPINANG</b>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022
	Tanggal	2 Januari 2022
Formulir Lembar Konsultasi		Revisi
		Halaman
		.....dari... halaman

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Nica Maharani Lidia Permata  
 NIM : 2314901050  
 Nama Pembimbing : Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom  
 Judul : Analisis Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi  
*Debridement* Dengan Intervensi Metode *Moist Wound Healing*  
 Di RSUD Dr. H. Abdul Moelock Tahun 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Berita, 05-06-2024	Konsultasi BAB 1 - V	Perbaiki penulisan sesuai panduan		
2	Kamis, 06-06-2024	Perbaikan BAB I - V	Perbaiki penulisan sesuai panduan		
3	Selasa, 11-06-2024	Perbaikan BAB i - v	ACC seminar hari		
4	Rabu, 05-07-2024	Perbaikan seminar hari	ACC Perbaikan		
5	Rabu, 05-07-2024	ACC Perbaikan	ACC Cekas		
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Mengetahui  
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

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

	Poltekkes Tanjung Karang Prodi Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Tanjung Karang	Kode	TA/PKTjk/j.kep./03.2/1/2002
		Tanggal	21 Mei 2024
	Formulir Penilaian Sidang Hasil KIAN	Revisi	0
		Halaman	..... dari.....halaman

**LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN**

Nama Mahasiswa : Nica Maharani Lidia Permata  
 NIM : 2314901050  
 Tanggal : 13 Juni 2024  
 Judul KIAN : Analisis Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Debridement dengan Intervensi Metode Moist Wound Healing di RSUD P. H. Abolui Moeluek Tahun 2024

No	Materi perbaikan	Masukan/perbaikan	
		Sudah	Belum
1	Abstrak data, <sup>urho</sup> Jud, temp. ? → abstrak yg yg kdk penting.	✓	
2	Pendahuluan.	✓	
3	41 → Perawatan luka → alihkembal yg benar	✓	
4	bab III → bahasa laporan.	✓	
5	Pengantar → di perbaiki revisi serta fr pengumpulan data → cara & penggunaan apa saja yg dibai?	✓	
6	ada keterbatasan?	✓	

Bandar Lampung, 13 Juni 2024

Penguji Utama  
  
 Kadir S. Kp., M. Kes  
 NIP. 196212191989021001

Moderator/Penguji Anggota  
  
 Giti Udani, S.Kp., M.Kes  
 NIP. 196202121970032001

Penguji Anggota  
  
 Dwi Agustanti, M.Kep., Sp. Kom.  
 NIP. 1971031119979022001