

LAMPIRAN

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN 2023

No	Kegiatan	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Seminar Proposal					
2.	Perbaikan Proposal dan Kaji Etik					
3.	Pelaksanaan Penelitian					
4.	Penyusunan Laporan Penelitian					
5.	Seminar Hasil Penelitian					
6.	Publikasi					

SURAT KETERANGAN LAIK ETIK



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.307/KEPK-TJK/V/2023

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

Peneliti utama : Firza Noviatun Nisa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkara
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Studi Kasus pada Pasien Post Debridement Ulkus Diabetikum dengan Intervensi Inovasi Perawatan Luka Moist Wound Healing di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2023"

"Case Study in Post Debridement Ulcer Patients Diabetes with Care Innovation Interventions Wound Moist Wound Healing At Mardi Hospital Waluyo Metro City 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 04 Mei 2023 sampai dengan tanggal 04 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 04, 2023 until May 04, 2024.



May 04, 2023
Professor and Chairperson,



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

LEMBAR KONSULTASI

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	1 Oktober 2022
	Formulir Konsultasi Karya Ilmiah Akhir NERS	Revisi	0
		Halaman	dari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

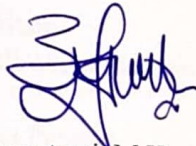
Nama Mahasiswa : Firza Noviatun Nisa
 NIM : 2214901018
 Nama Pembimbing I : Ns. Musiana, S.Kep.,M.Kes.
 Judul Laporan : Studi Kasus Pada Pasien Post *Debridement* Ulkus Diabetikum dengan Intervensi Inovasi Perawatan Luka *Moist Wound Healing* di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2023

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	25 Januari 2023	Pengajuan Judul Karya Ilmiah Akhir	
2.	26 Januari 2023	ACC Judul Karya Ilmiah Akhir	
3.	02 Maret 2023	BAB I Pendahuluan Belum jelas fenomena apa yang timbul dari post <i>debridement</i> sebagai kasus yang diangkat. Penulisan tanda baca titik baca lagi	
4.	06 Maret 2023	BAB II Tinjauan Pustaka Dx post <i>debridement</i> cek lagi apakah resiko hipertermia, nausea, dll apakah sudah tepat? teori diabetesnya tidak usah banyak-banyak (diringkas).	
5.	08 Maret 2023	BAB III Metode penelitian Lokasi atau ruang disebutkan Pengumpulan data apakah tidak ada pemeriksaan fisiknya? Ada definisi operasional? Analisa data? Penyajian data? Daftar pustaka sudah baik, cek lagi sudah ada di BAB I-3	
6.	13 Maret 2023	ACC Proposal.	
7.	13 April 2023	Perbaikan proposal	
8.	06 Juni 2023	BAB IV Sesuaikan isi dengan panduan, masukkan tempat penelitian, asuhan keperawatan, pembahasan, dan keterbatasan Masukkan pembahasan tentang perawatan luka dan faktor-faktor penyembuhan luka.	

		Penulisan hasil observasi luka dilampirkan dan dibuat penjelasan secara terperinci	Lanjutan
9.	9 Juni 2023	BAB V Kesimpulan dibuat pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi	
10.	12 Juni 2023	BAB V Tambahkan saran untuk kelanjutan pasien dan keluarganya. Cek lagi daftar pustaka yang digunakan. Penulisan abstrak dibuat berurutan, masukkan data-data dan hasil, lampiran disusun sesuai dengan urutan dan panduan.	
11.	14 Juni 2023	ACC seminar hasil karya ilmiah akhir	
12.	21 Juni 2023	ACC perbaikan KIA dan cetak	

Bandar Lampung, Juni 2023

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners



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

Lanjutan

 POLTEKKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS Formulir Konsultasi Karya Ilmiah Akhir NERS	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	1 Oktober 2022
	Revisi	0
	Halaman	dari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

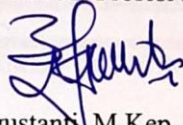
Nama Mahasiswa : Firza Noviatun Nisa
 NIM : 2214901018
 Nama Pembimbing II : Ns. Titi Astuti, M.Kep.,Sp.Mat.
 Judul Laporan : Studi Kasus Pada Pasien Post *Debridement* Ulkus Diabetikum dengan Intervensi Inovasi Perawatan Luka *Moist Wound Healing* di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2023

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1	25 Januari 2023	Pengajuan Judul Karya Ilmiah Akhir	
2	26 Januari 2023	ACC Judul Karya Ilmiah Akhir	
3	03 Maret 2023	Penulisan halaman depan dan dalam sesuaikan dengan panduan, masukkan intervensi yang akan digunakan dalam penelitian. Perhatikan penulisan jarak antaran judul dan isinya. BAB I Pendahuluan Sesuaikan penulisan, perhatikan jarak, dan cara mengutip.	
4	07 Maret 2023	BAB II Tinjauan Pustaka Perhatikan penulisan sumber dalam pengutipan, buat spasi penulisan 1.5. besar penulisan dalam tabel 10.	
5	09 Maret 2023	BAB III Metode penelitian Tambahkan tentang metode penelitian studi kasus multiple case. Jika mengutip kutipan harus sejajar dengan tulisan jangan di bawah baris akhir tulisan. Penulisan daftar pustaka dirapatkan Tambahkan lampiran format asuhan keperawatan yang akan digunakan	
6	13 Maret 2023	ACC Seminar Proposal	
7	14 April 2023	Perbaikan proposal	
8	06 Juni 2023	BAB IV Perbaiki penulisan, spasi, tabel, font, dan bahasa asing ditulis miring BAB V Perbaiki penulisan sesuai kaidah, perhatikan ukuran huruf dan spasi	

			Lanjutan
9.	09 Juni 2023	Perbaiki jarak daftar isi, lengkapi daftar pustaka, perhatikan penulisan huruf miring	H
10.	16 Juni 2023	ACC Seminar hasil	H
11.	20 Juni 2023	Perbaiki KIA: Rapihkan penomoran, spasi, dan halaman	H
12.	21 Juni 2023	Disetujui penjiilidan	H

Bandar Lampung, Juni 2023

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners



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

INFORMED CONSENT

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG JURUSAN
KEPERAWATAN TANJUNGKARANG PRODI PROFESI NERS
KEPERAWATAN



Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp:0721-783852 Faxsimile:0721-773918
Website:www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang E-
mail:poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id



INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang penelitian yang berjudul **“Studi Kasus pada Pasien Post Debridement Ulkus Diabetikum dengan Intervensi Inovasi Perawatan Luka Moist Wound Healing di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2023”**, saya menyatakan **(bersedia)** diikutsertakan dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, 2023

Peneliti

Responden

() ()

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN POST *DEBRIDEMENT***FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN POST *DEBRIDEMENT*****I. PENGKAJIAN**

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____ Tgl Pengkajian : _____
 Ruang rawat : _____ No. Register : _____

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : _____
 2. Umur : _____ Tahun
 3. Jenis kelamin : L / P *
 4. Pendidikan : _____
 5. Pekerjaan : _____
 6. Tgl masuk RS : _____ Waktu..... WIB
 7. Dx. Medis : _____
 8. Alamat : _____

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : () Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan __ Masuk ke Ruangan
 pada tanggal : _____ Waktu : _____ WIB

Diantar Oleh : () sendiri () Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya _____

Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda () Brankar () Kruk () Walker
 () Tripod () Lainnya, Jelaskan _____

Status Mental saat masuk : () Kesadaran : _____

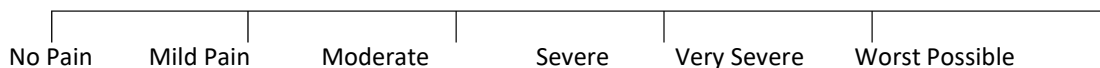
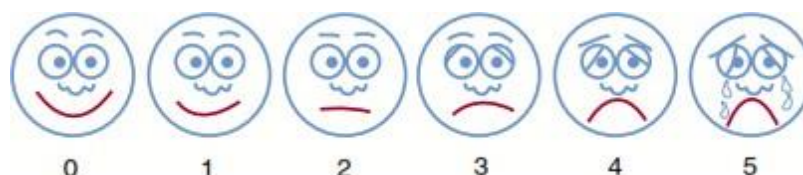
() GCS : E _____ M _____ V _____

Tanda Vital Saat Masuk : TD _____ mmHg

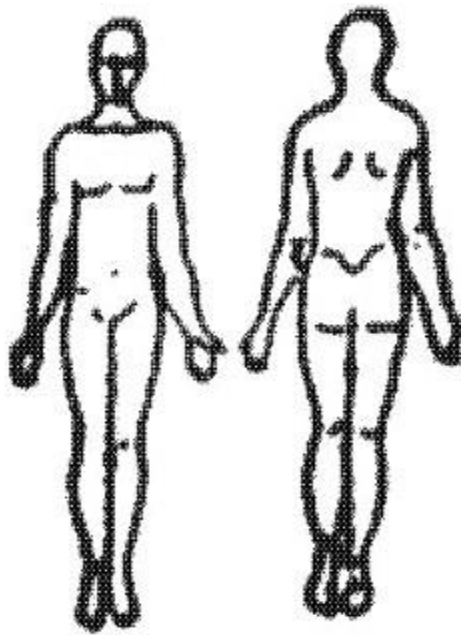
Nadi _____ x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat

RR _____ x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

Numeric Rating Scale**Verbal Rating Scale****Wong & Baker Faces Rating Scale**

Status Lokal Rencana Pembedahan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0		
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0		
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan				
	a. Bedrest dibantu perawat		0		
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15		
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30		
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0		
		Ya	20		
5	Gaya berjalan / pindah				
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0		
	b. Lemah tidak bertenaga		10		
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20		
6	Status Mental				
	a. Sadar penuh		0		
	b. Keterbatasan daya ingat		15		
	JUMLAH SKOR			-----	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : _____

2. Riwayat penyakit Sekarang :

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) :

Bentuk reaksi alergi yg dialami :

4. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK

5. Riwayat penyakit dahulu

DM () Hipertensi () Asma () Ginjal () Jantung () Pernah Keluhan Serupa () Riwayat Merokok ()

6. Riwayat penyakit keluarga :

DM () Hipertensi () Asma () Keluarga dengan Keluhan Serupa ()

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan () Tampak sakit sedang() Tampak Sakit Berat

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemenstress)

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien (medical chek up, kunjungan faskes dan JKN/Asuransi)

❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

A. Kategori Fisiologis**A.1. Respirasi**

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Dyspneu | ☐ Orthopneu | ☐ PND* |
| ☐ Batuk Efektif | ☐ Batuk tidak efektif | ☐ Batuk malam hari |

A.2. Sirkulasi

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ Palpitasi | ☐ Parasthesia |
| ☐ Klaudikasio intermitten | |

A.3. Nutrisi & Cairan

- | | |
|--|--|
| ☐ Cepat kenyang setelah makan | ☐ Kram Abdomen |
| ☐ Nafsu makan menurun | ☐ Mual |
| ☐ Tidak ada flatus | ☐ Merasa haus |
| ☐ Keinginan minum meningkat | ☐ Menyatakan keinginan untuk Meningkatkan keseimbangan Cairan |
| ☐ Mengekspresikan pengetahuan tentang pilihan makanan dan cairan yang sehat | |
| ☐ Menjalani diet standar tertentu, sebutkan _____ | |
| ☐ Mudah mengantuk | ☐ Letih |
| ☐ Lesu | ☐ Mudah lapar |
| ☐ Mulut kering | ☐ Mengeluh lapar |
| ☐ Muntah | ☐ Muntah |

A.3. Eliminasi

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Urgensi | ☐ Dribbling | ☐ Sering buang air kecil |
| ☐ Nokturia | ☐ Nokturia lebih dari 2 kali sepanjang tidur | ☐ Kandung kemih terasa tegang |
| ☐ Hesitancy | ☐ Disuria | ☐ Sulit/tidak bisa b.a.k |
| ☐ keluar urin konstan tanpa distensi | ☐ Enuresis | ☐ Berkemih tanpa sadar |
| ☐ Mengompol saat _____ | ☐ terasa panas saat b.a.k | ☐ Mampu mengosongkan kandung kemih lengkap |
| ☐ Perasaan tidak puas setelah b.a.k | ☐ tidak mampu menunda defekasi | |
| ☐ Perubahan warna urine, yaitu _____ | | |
| ☐ Tidak mengalami sensasi berkemih | | |
| ☐ Mengeluh urine keluar <50 ml saat berdiri/batuk/bersin/tertawa/berlari/mengangkat benda yang berat | | |
| ☐ Keinginan berkemih yang kuat disertai dengan inkontinensia | | |
| ☐ Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin | | |
| ☐ Tidak mampu mengontrol pengeluaran feses | ☐ tidak mampu menunda defekasi | |
| ☐ Defekasi kurang dari 2 kali seminggu | ☐ Feses Keras | |
| ☐ Pengeluaran feses lama dan sulit | | |

- | | |
|---|---|
| ☐ Pengeluaran feses lama dan sulit | ☐ Peristaltik usus menurun |
|---|---|

A.4. Aktivitas dan Istirahat

- | | |
|---|---|
| ☐ Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas | ☐ Nyeri saat bergerak |
| ☐ Enggan melakukan pergerakan | ☐ Cemas saat bergerak |
| ☐ Merasa kaku sendi | ☐ Gerakan tidak terkoordinasi |
| ☐ Mengeluh sulit tidur | ☐ Mengeluh sering terbangun/terjaga |
| ☐ Mengeluh pola tidur berubah | ☐ Mengeluh tidak puas tidur |
| ☐ Dispneu setelah/saat aktivitas | ☐ Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun |
| ☐ Mengeluh lelah | ☐ Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas |
| ☐ Merasa kurang tenaga | ☐ Merasa tenaga tidak pulih walaupun telah tidur |
| ☐ Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan tidur | ☐ Tidak menggunakan obat tidur |
| ☐ Mengekspresikan perasaan cukup istirahat setelah tidur | |

A.4. Neurosensori

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Sakit kepala | ☐ Nyeri dada | ☐ Pandangan Kabur |
| ☐ Kongesti Nasal | ☐ Parastesia | ☐ Kongesti Konjungtiva |
| ☐ Menggigil | ☐ Mudah lupa | ☐ Sulit mempelajari ketrampilan baru |
| ☐ tidak mampu mengingat informasi faktual | | |
| ☐ tidak mampu mengingat perilaku tertentu yg pernah dilakukan' | | |
| ☐ lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan | | |
| ☐ Mengeluh sulit menelan | ☐ Batuk sebelum menelan | |
| ☐ Batuk setelah makan atau minum | ☐ Tersedak | |
| ☐ Makanan tertinggal di rongga mulut | ☐ Sulit mengunyah | |
| ☐ Refluks nasal | ☐ Muntah sebelum menelan | |
| ☐ makanan terdorong keluar dari mulut | ☐ Makanan jatuh dari mulut | |
| ☐ tidak mau makan/menolak makan | ☐ Makanan tidak dihabiskan | |
| ☐ Muntah disertai mual | ☐ muntah tanpa mual | |

A.4. Reproduksi & Seksualitas

- | | |
|--|--|
| ☐ aktivitas seksual berubah | ☐ eksitasi seksual berubah |
| ☐ Hubungan seksual tidak memuaskan | ☐ peran seksual berubah |
| ☐ Fungsi seksual berubah | ☐ hasrat seksual menurun' |
| ☐ Dispareunia | ☐ hubungan seksual terbatas |
| ☐ Ketertarikan pada pasangan berubah | ☐ Hubungan seksual terbatas |
| ☐ Mencari informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual | |

- | | |
|---|--|
| ☐ Sulit melakukan aktivitas seksual | ☐ Aktivitas seksual berubah |
| ☐ Mengungkapkan perilaku seksual berubah | ☐ Orientasi seksual berubah |
| ☐ Mengungkapkan hubungan dengan pasangan berubah | |

B. Psikologis

B.1. Nyeri dan Ketidaknyamanan

- | | |
|--|---|
| ☐ Mengeluh tidak nyaman | ☐ Mengeluh sulit tidur |
| ☐ Tidak mampu rileks | ☐ mengeluh kedinginan / kepanasan |
| ☐ Merasa gatal | ☐ merintih ☐ menangis |

C. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : ☐ Tampak sakit berat ☐ Tampak sakit sedang
☐ Tampak sakit ringan ☐ Sehat dan Bugar
- Kesadaran (Komposmentis - Koma) : _____
- Glasgow Coma Scale (GCS) : E____M____V____
- Vital Sign : Tekanan Darah : _____ mmHg
Nadi : _____ x/menit reguler/irreguler/kuat/sedang/lemah
Respirasi : _____ x/menit normal/kusmaul/cheynestokes/Biot
- Integumen** : () ikterik () Edema Anarsaka () Diaporesis () Pucat () Cyanosis

6. Kepala & Leher

Wajah : Hidung :
Mata :
Bibir & Mukosa Mulut :
Leher : Jugular Vein Pressure (JVP) :

7. Thorax (Jantung & Paru-paru)

Jantung

Inspeksi :
Palpasi :
Perkusi :
Auskultasi :

Paru-Paru :

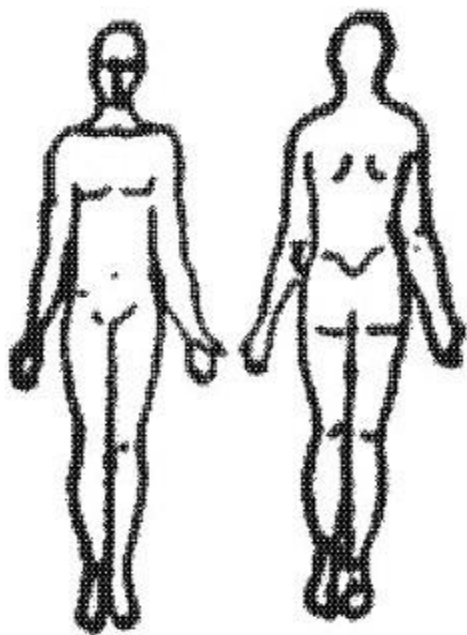
Inspeksi :
Palpasi :
Perkusi :
Auskultasi :

8. Abdomen

Inspeksi :
Auskultasi :
Palpasi :
Perkusi :

9. Genetalia & Rectum :

10. Status Lokalis Pembedahan



STATUS LOKALIS

Regio :

Inspectio (look) :

Bengkak

Ada

Tidak

Kemerahan (eritema)

Ada

Tidak

Perdarahan (bleeding)

Ada

Tidak

.....

Ada

Tidak

.....

Ada

Tidak

Palpatio (feel) :

Nyeri tekan

Ada

Tidak

Krepitasi

Ada

Tidak

Massa/benjolan

Ada

Tidak

.....

Ada

Tidak

.....

Ada

Tidak

Gerakan (move):

Limitasi gerak

Ada

Tidak

Nyeri saat gerakan aktif dan pasif

Ada

Tidak

.....

Ada

Tidak

.....

Ada

Tidak

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

F. HASIL KONSUL-KONSUL

- Internist :
- Jantung :
- Paru :
- Anestesi :
- Lain-lain :

G. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

[illegible]

Lanjutan

H. SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien :

Jenis Kelamin : L / P

No. Register :

Tanggal Penilaian Risiko :

PARAMETER	TEMUAN				SKOR
Persepsi Sensori	1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hny berespon pd stimuli nyeri, tdk dpt menkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan Ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering	
Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sekitar ruangan	
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri	4. Dapat merubah posisi tidur tanpa bantuan	
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya	4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.	
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan		
SKOR					

Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008)

Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko sangat tinggi

[illegible]

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien :
Dx. Medis :
Ruang :
No. MR :

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

HARI KE-2 : Tanggal

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

HARI KE-3 : Tanggal

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien :
Dx. Medis :
Ruang :
No. MR :

Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran. TulisNama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tuliskan nama, paraf tanggal dan jam)

LEMBAR PENGKAJIAN LUKA

BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOLS (BWAT)

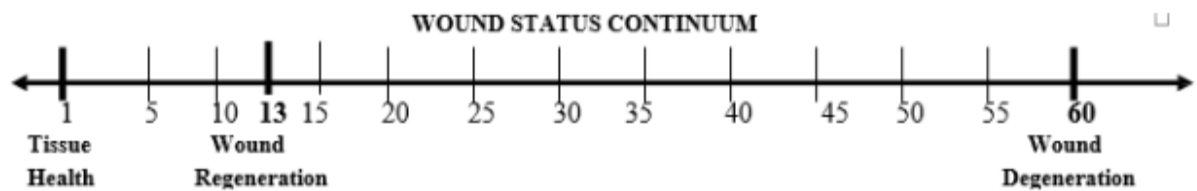
ITEMS	PENGKAJIAN	SCORE	ALAT UKUR
Ukuran luka	*0 = sembuh, luka terselesaikan Panjang x Lebar 1 = < 4 cm 2 = 4 s/d < 16 cm ² 3 = 16 s/d < 36 cm ² 4 = 36 s/d < 80 cm ² 5 = > 80 cm ²		Penggaris kertas atau plastik <i>measurement</i>
Kedalaman	*0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Eritema atau kemerahan 2. Laserasi 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		<i>Cutton bud</i> yang kemudian diukur dengan penggaris
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, parut tebal/hiperkeratonik		Kamera
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	*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 63 luka. 5. Gua > 4 cm diarea manapun.		<i>Cutton bud</i> yang kemudian diukur dengan penggaris
Tipe jaringan nekrosis	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.		Kamera

Lanjutan

	- Melekat, lembut, eskar hitam. - Melekat kuat, keras, eskar hitam		
Jumlah jaringan nekrosis	- Tidak ada jaringan nekrotik < 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. > 50% dan < 75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.		Kamera
Tipe eksudat	- Tidak ada eksudat - Bloody - Serosangueneous (encer, berair, merah pucat atau pink). - Serosa (encer, berair, jernih). - Purulen (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau).		Kamera
Jumlah eksudat	- Tidak ada, luka kering. - Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati. - Sedikit : Permukaan luka moist, eksudat membasahi < 25% balutan - Moderat : Eksudat terdapat > 25% dan < 75% dari balutan yang digunakan - Banyak : Permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi > 75% balutan yang digunakan		Kamera
Warna kulit sekitar luka	- Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. - Merah terang jika disentuh - Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi. - Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat. - Hitam atau hiperpigmentasi.		Kamera
Jaringan yang edema	- Tidak ada pembengkakan atau edema. - Tidak ada pitting edema sepanjang < 4cm disekitar luka. - Krepitus dan atau pitting edema sepanjang > 4 cm disekitar luka		<i>Cutton bud</i> yang kemudian diukur dengan penggaris
Pengerasan jaringan tepi	- Tidak ada indurasi - Indurasi < 2 cm sekitar luka. - Indurasi 2 – 4 cm seluas < 50% sekitar luka - Indurasi 2 – 4 cm seluas = 50% sekitar luka - Indurasi > 4 cm dimana saja pada luka.		Kamera

Lanjutan

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; 25% luka terisi granulasi. 4. Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka < 25% terisi granulasi. 5. Tidak ada jaringan granulasi.		Kamera
Epitelisasi	1. 100% luka tertutup, permukaan utuh. 2. 75 s/d 100% epitelisasi 3. 50 s/d 75% epitelisasi 4. 25% s/d 50% epitelisasi. 5. < 25% epitelisasi		Kamera
Total Skor			



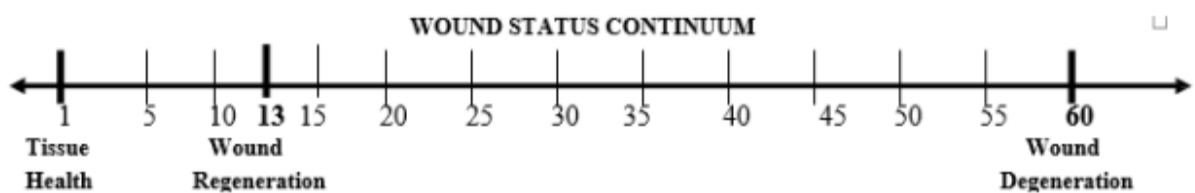
(Sumber: Yani, 2017)

LEMBAR OBSERVASI LUKA

Hari :

Pasien :

ITEMS	SCORE	KETERANGAN
Ukuran luka		
Kedalaman		
Tepi luka		
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)		
Tipe jaringan nekrosis		
Jumlah jaringan nekrosis		
Tipe eksudat		
Jumlah eksudat		
Warna kulit sekitar luka		
Jaringan yang edema		
Pengerasan jaringan tepi		
Jaringan granulasi		
Epitelisasi		



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PERAWATAN LUKA MOIST WOUND HEALING

MERAWAT & MENGGANTI BALUTAN LUKA NEKROTIK LEMBAB (WARNA DASAR LUKA HITAM atau KUNING)	
Pengertian	▪ 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	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	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	1. Memberitahu tentang tujuan dan prosedur perawatan luka 2. Memasang sketsel atau menutup tirai jendela / pintu kamar klien.
Persiapan alat	1. Bak instrumen steril berisi: ▪ 1 buah gunting jaringan tajam ▪ 1 buah pinset anatomis ▪ 1 buah pinset chirurgical 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: ▪ Hydrogel (GEL) ▪ Salep Luka 7. Pembalut/dressing luka (absorbent dressing)sesuai dengan kondisi: ▪ 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	1. Bawa peralatan ke dekat klien 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 kantung sampah di dekat area kerja. 6. Cuci tangan secara medikal aseptis. 7. Pakai schort (gown) atau apron dan gloves pada kedua tangan 8. 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 kantung sampah. 12. Lepaskan gloves jika kotor buang ke kantung 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 luka 18. 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) atau 24. 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 kantung sampah. Lepaskan gown/ apron. 29. Cuci tangan secara medical aseptis 30. Catat di chart tentang penggantian balutan luka, penampilan/ukuran luka dan exudate.
Sumber Rujukan	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

HASIL OBSERVASI LUKA

Hari : Pertama (Sebelum prosedur pembedahan)

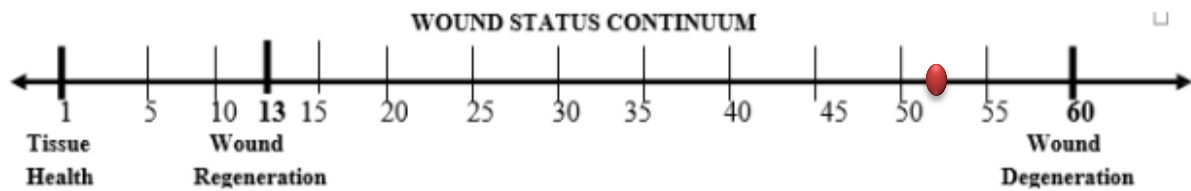
Pasien : Ny. T



ITEMS	SCORE	KETERANGAN
Ukuran luka	3	Ukuran luka terbuka dengan panjang 5 cm dan lebar 3 cm. kulit tampak merah sampai 10 cm dan lebar 7 cm saat ditekan terasa penuh eksudat.
Kedalaman	5	Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang
Tepi luka	4	Tepi luka jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan \sehat)	3	Gua 2 – 4 cm seluas < 50% pinggir luka.
Tipe jaringan nekrosis	4	Melekat, lembut, eskar hitam.
Jumlah jaringan nekrosis	5	75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.
Tipe eksudat	5	Purulen (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau).

Lanjutan

Jumlah eksudat	5	Banyak : Permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi > 75% balutan yang digunakan
Warna kulit sekitar luka	4	Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat
Jaringan yang edema	3	Krepitus dan atau pitting edema sepanjang > 4 cm disekitar luka
Pengerasan jaringan tepi	1	Tidak ada indurasi
Jaringan granulasi	5	Tidak ada jaringan granulasi.
Epitelisasi	5	< 25% epitelisasi
	53	



HASIL OBSERVASI LUKA

Lanjutan

Hari : Pertama (Setelah prosedur pembedahan)

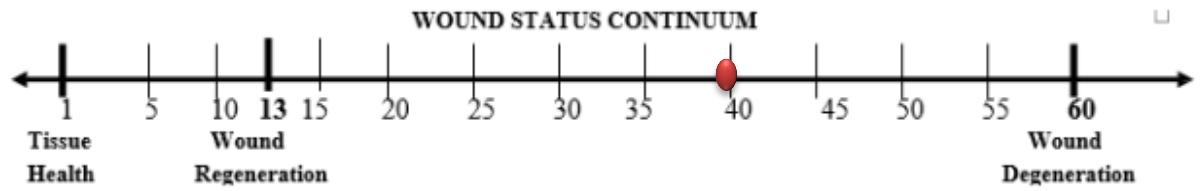
Pasien : Ny. T



ITEMS	SCORE	KETERANGAN
Ukuran luka	4	Terdapat sayatan untuk mengeluarkan eksudat. Di punggung kaki ada 5 luka sayatan berukuran 3 cm untuk 3 luka, dan 2 cm untuk 2 luka. Luka sayatan di telapak kaki berukuran 8 cm. dan luka di digiti 3 kanan berukuran panjang 7 cm dan lebar 3 cm
Kedalaman	5	Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang
Tepi luka	3	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	1	Tidak ada gua
Tipe jaringan nekrosis	3	Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas.
Jumlah jaringan nekrosis	2	< 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.
Tipe eksudat	5	Purulen (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau).
Jumlah eksudat	5	Banyak : Permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi > 75% balutan yang digunakan
Warna kulit sekitar luka	2	Merah terang jika disentuh
Jaringan yang edema	1	Tidak ada pembengkakan atau edema.
Pengerasan jaringan tepi	1	Tidak ada indurasi

Lanjutan

Jaringan granulasi	3	Terang, merah seperti daging
Epitelisasi	5	< 25% epitelisasi
	40	



HASIL OBSERVASI LUKA

Hari : Kedua

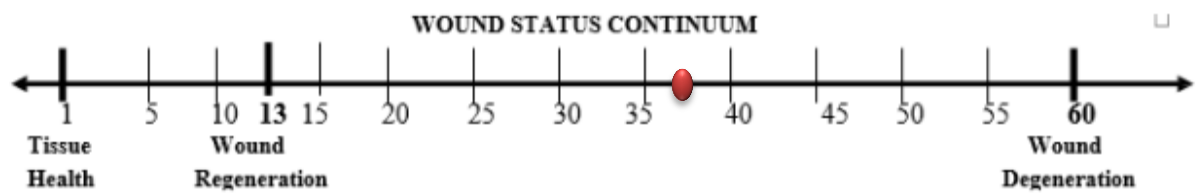
Pasien : Ny. T



ITEMS	SCORE	KETERANGAN
Ukuran luka	4	Terdapat sayatan untuk mengeluarkan eksudat. Di punggung kaki ada 5 luka sayatan berukuran 3 cm untuk 3 luka, dan 2 cm untuk 2 luka. Luka sayatan di telapak kaki berukuran 8 cm. dan luka di digiti 3 kanan berukuran panjang 7 cm dan lebar 3 cm
Kedalaman	5	Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang
Tepi luka	3	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	1	Tidak ada gua
Tipe jaringan nekrosis	3	Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas.
Jumlah jaringan nekrosis	2	< 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.
Tipe eksudat	3	Serosangueneous (encer, berair, merah pucat atau pink).
Jumlah eksudat	4	Moderat : Eksudat terdapat > 25% dan < 75% dari balutan yang digunakan
Warna kulit sekitar luka	3	Putih atau abu -abu, pucat atau hipopigmentasi.

Lanjutan

Jaringan yang edema	1	Tidak ada pembengkakan atau edema.
Pengerasan jaringan tepi	1	Tidak ada indurasi
Jaringan granulasi	3	Terang, merah seperti daging
Epitelisasi	5	< 25% epitelisasi
	38	



HASIL OBSERVASI LUKA

Hari : Ketiga

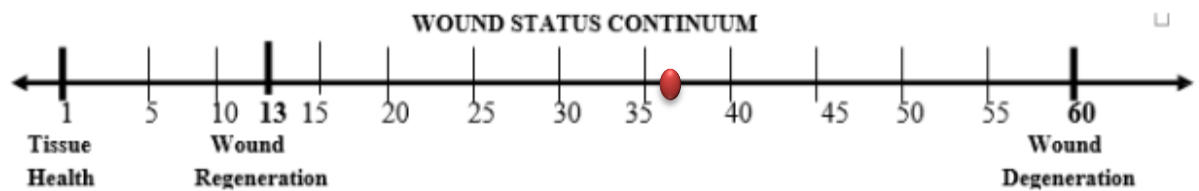
Pasien : Ny. T



ITEMS	SCORE	KETERANGAN
Ukuran luka	4	Terdapat sayatan untuk mengeluarkan eksudat. Di punggung kaki ada 5 luka sayatan berukuran 3 cm untuk 3 luka, dan 2 cm untuk 2 luka. Luka sayatan di telapak kaki berukuran 8 cm. dan luka di digiti 3 kanan berukuran panjang 7 cm dan lebar 3 cm
Kedalaman	5	Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang
Tepi luka	3	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	1	Tidak ada gua
Tipe jaringan nekrosis	2	Putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas.
Jumlah jaringan nekrosis	2	< 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.
Tipe eksudat	3	Serosangueneous (encer, berair, merah pucat atau pink).
Jumlah eksudat	3	Sedikit : Permukaan luka moist, eksudat membasahi < 25% balutan

Lanjutan

Warna kulit sekitar luka	3	Putih atau abu -abu, pucat atau hipopigmentasi.
Jaringan yang edema	1	Tidak ada pembengkakan atau edema.
Pengerasan jaringan tepi	1	Tidak ada indurasi
Jaringan granulasi	4	Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka < 25% terisi granulasi.
Epitelisasi	5	<25% epitelisasi
	37	



HASIL OBSERVASI LUKA

Hari : Pertama (Sebelum prosedur pembedahan)

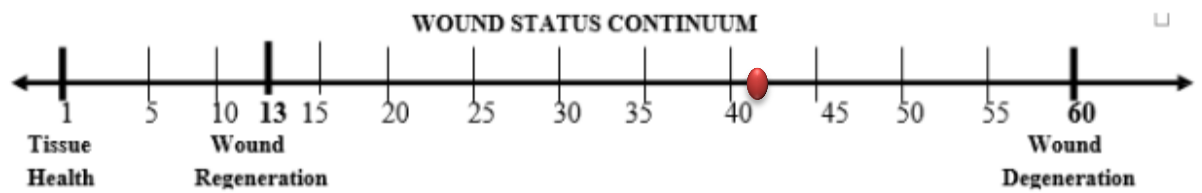
Pasien : Ny. S



ITEMS	SCORE	KETERANGAN
Ukuran luka	2	Terdapat luka berukuran panjang 8 cm dan lebar 3 cm di punggung kaki. Luka 6 cm di telapak kaki.
Kedalaman	5	Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang
Tepi luka	4	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	3	Gua 2 – 4 cm seluas < 50% pinggir luka.
Tipe jaringan nekrosis	5	Melekat kuat, keras, eskar hitam
Jumlah jaringan nekrosis	4	> 50% dan < 75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik
Tipe eksudat	1	Tidak ada eksudat
Jumlah eksudat	2	Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati.
Warna kulit sekitar luka	4	Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat.
Jaringan yang edema	1	Tidak ada pembengkakan atau edema
Pengerasan jaringan tepi	1	Tidak ada indurasi

Lanjutan

Jaringan granulasi	5	Tidak ada jaringan granulasi.
Epitelisasi	5	25% epitelisasi
	42	



HASIL OBSERVASI LUKA

Hari : Pertama (Setelah prosedur pembedahan)

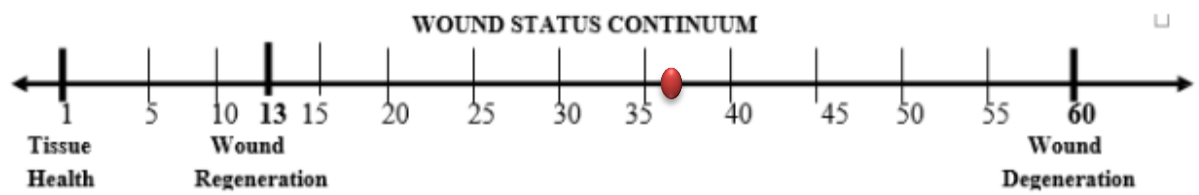
Pasien : Ny. S



ITEMS	SCORE	KETERANGAN
Ukuran luka	3	Panjang luka 10 cm dan lebar 3 cm dan di area jari kaki selebar 5 cm
Kedalaman	5	Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang
Tepi luka	4	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	1	Tidak ada GOA
Tipe jaringan nekrosis	3	Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas.
Jumlah jaringan nekrosis	1	Tidak ada jaringan nekrotik
Tipe eksudat	2	Bloody
Jumlah eksudat	2	Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati.
Warna kulit sekitar luka	4	Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat.
Jaringan yang edema	1	Tidak ada pembengkakan

Lanjutan

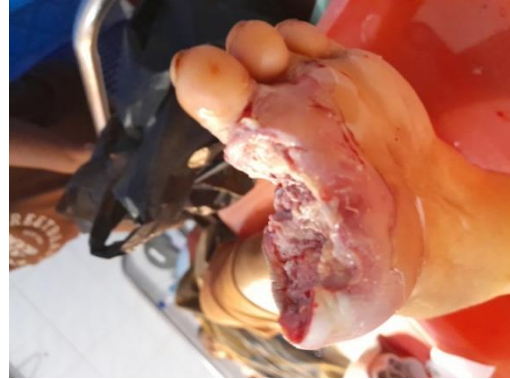
Pengerasan jaringan tepi	1	Tidak ada indurasi
Jaringan granulasi	5	Tidak ada jaringan granulasi.
Epitelisasi	5	< 25% epitelisasi
	37	



HASIL OBSERVASI LUKA

Hari : Kedua

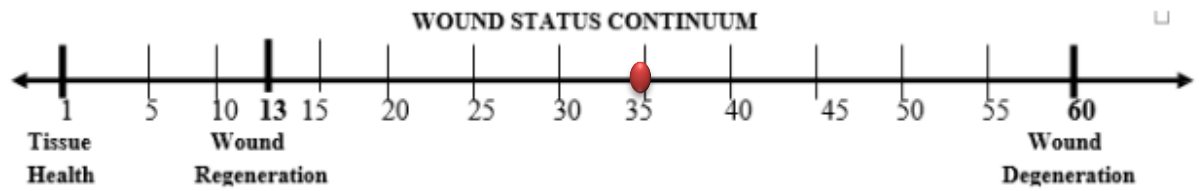
Pasien : Ny. S



ITEMS	SCORE	KETERANGAN
Ukuran luka	3	Panjang luka 10 cm dan lebar 3 cm dan di area jari kaki selebar 5 cm
Kedalaman	5	Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang
Tepi luka	4	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	1	Tidak ada GOA
Tipe jaringan nekrosis	3	Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas.
Jumlah jaringan nekrosis	2	<25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.
Tipe eksudat	1	Tidak ada eksudat
Jumlah eksudat	2	Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati.
Warna kulit sekitar luka	3	Putih atau abu -abu, pucat atau hipopigmentasi.
Jaringan yang edema	1	Tidak ada pembengkakan atau edema.

Lanjutan

Pengerasan jaringan tepi	1	Tidak ada indurasi
Jaringan granulasi	4	Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka < 25% terisi granulasi.
Epitelisasi	5	< 25% epitelisasi
	35	



HASIL OBSERVASI LUKA

Hari : Ketiga

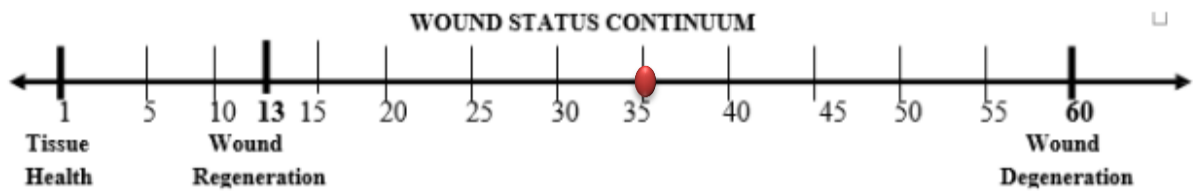
Pasien : Ny. S



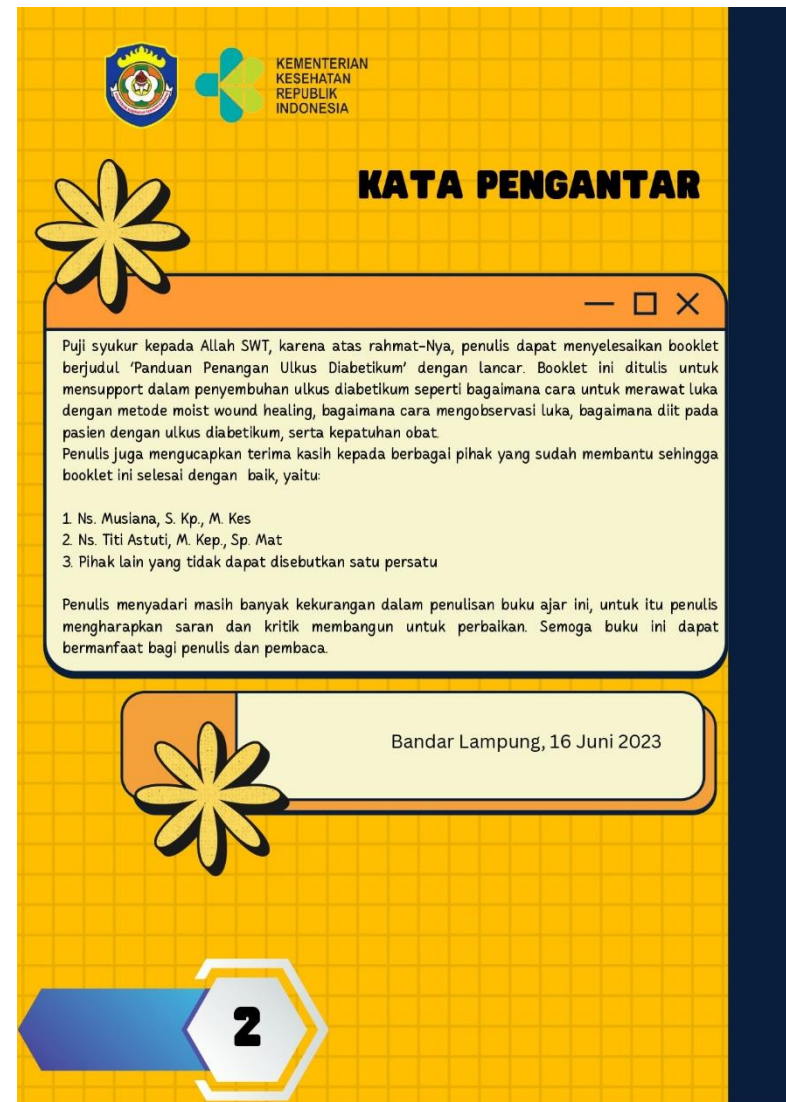
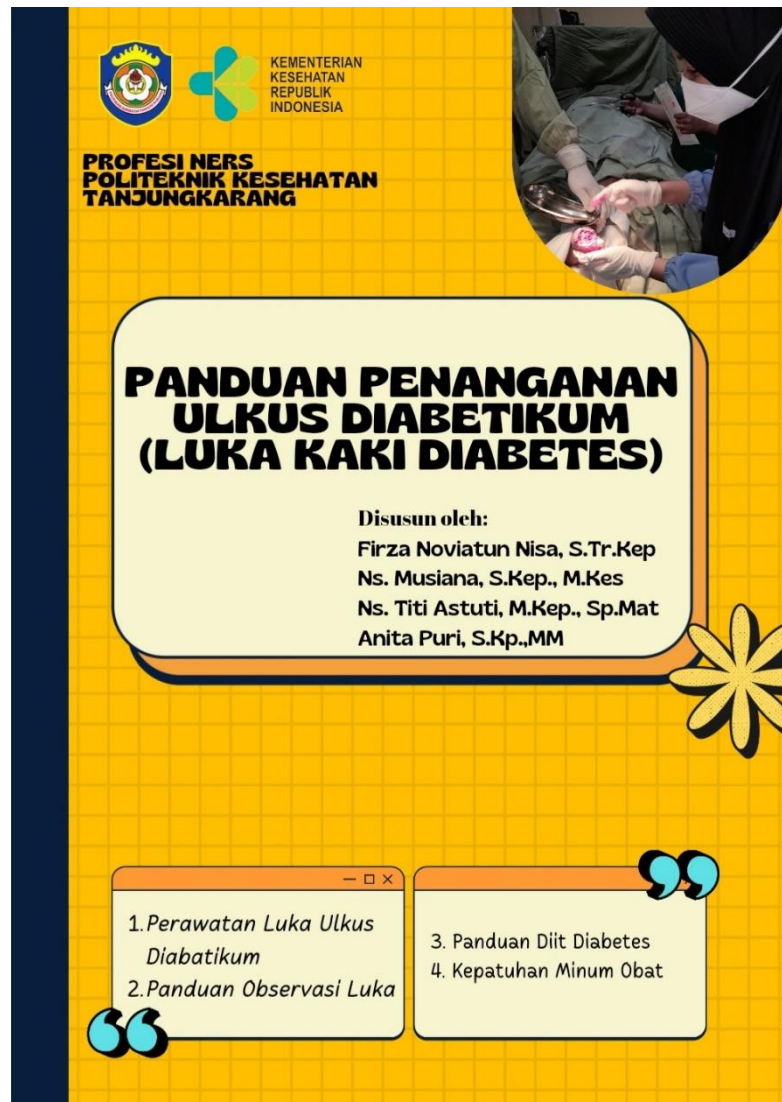
ITEMS	SCORE	KETERANGAN
Ukuran luka	3	Panjang luka 10 cm dan lebar 3 cm dan di area jari kaki selebar 5 cm
Kedalaman	5	Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang
Tepi luka	4	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	1	Tidak ada GOA
Tipe jaringan nekrosis	3	Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas.
Jumlah jaringan nekrosis	2	<25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.
Tipe eksudat	1	Tidak ada eksudat
Jumlah eksudat	2	Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati.
Warna kulit sekitar luka	3	Putih atau abu -abu, pucat atau hipopigmentasi.
Jaringan yang edema	1	Tidak ada pembengkakan atau edema.
Pengerasan jaringan tepi	1	Tidak ada indurasi

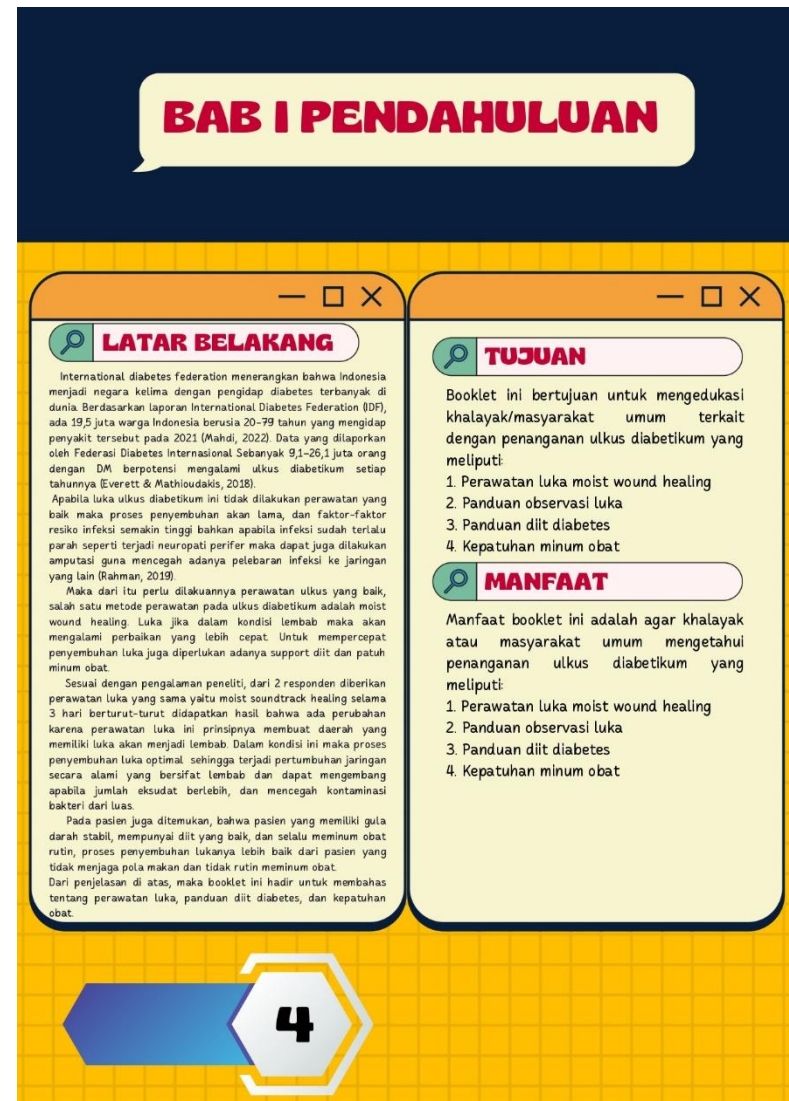
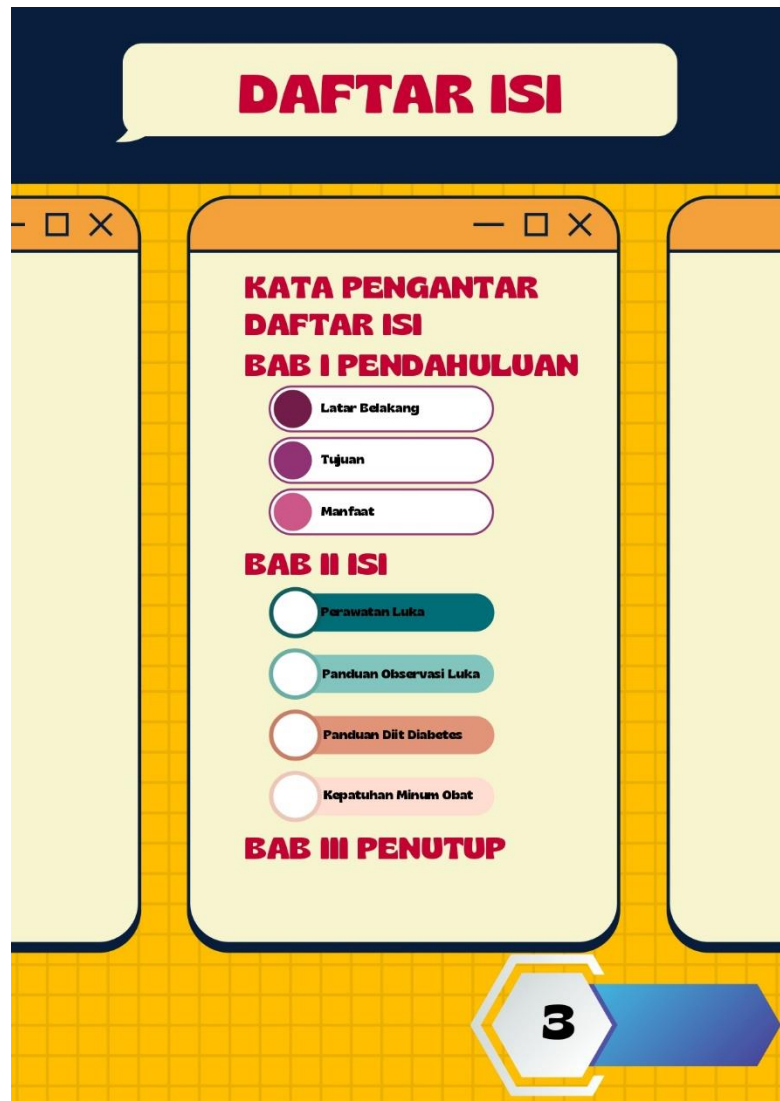
Lanjutan

Jaringan granulasi	4	Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka < 25% terisi granulasi.
Epitelisasi	5	< 25% epitelisasi
	35	



BOOKLET PANDUAN PENANGANAN ULKUS DIABETIKUM





BAB II ISI

PERAWATAN LUKA MOIST WOUND HEALING

Moist Wound Care atau nama lain dari Moist Wound Healing merupakan proses penyembuhan luka secara lembab atau moist dengan mempertahankan isolasi lingkungan luka berbahan oklusif dan semi oklusif
(Fatmadona & Oktarina, 2016).



Manfaat Moist Wound Healing

- Nyeri minimal
- Cost-effective
- Infeksi Minimal
- Mempercepat Proses Penyembuhan Luka




5

ALAT DAN BAHAN

Alat dan Bahan

- Bak instrumen steril berisi: (1 buah gunting jaringan tajam, 1 buah pinset anatomis, 1 buah pinset chirurgis)
- Neerbeken/bengkok
- Gloves/sarung tangan sesuai ukuran: 2 pasang
- Normal saline (NaCl 0.9%) 500 ml dalam botol
- Topikal terapi sesuai kondisi luka: (Hydrogel (GEL), Salep Luka)

- Pembalut/dressing luka (absorbent dressing) sesuai dengan kondisi (Transparent film dressing dan Kasa)
- Underpad
- Sabun Cuci Luka
- Perkat balutan non-woven (hipafix / micropore, dll)
- Gunting verband: 1 buah
- Kantung sampah medis
- Penggaris luka



6

TIPS MEMILIH DRESSING LUKA

Hidrogel: membantu menjaga lingkungan luka tetap lembab dan menghancurkan jaringan yang terluka tanpa menghancurkan jaringan yang sehat. Cocok untuk jaringan nekrosis yang keras



Calcium alginate: membantu menyerap cairan luka yang berlebihan serta mempercepat proses pembekuan darah.



Hidrokoloid: melindungi dan menghindari luka dari resiko terkena infeksi. Hidrokoloid juga mampu menghilangkan jaringan yang tidak sehat dan paling cocok digunakan untuk luka yang kemerahan.



Foam dressing: menyerap cairan luka khususnya pada luka yang kronis.



Film dressing: Film dressing biasanya banyak digunakan pada luka pasca operasi



7

PROSEDUR PERAWATAN LUKA

- Bawa peralatan ke dekat pasien
- Periksa program perawatan luka/ penggantian balutan yang direkomendasikan.
- Letakkan under pad di bawah area luka.
- Atur posisi pasien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan
- Tempatkan kantong sampah di dekat area kerja.
- Cuci tangan 6 langkah
- Pakai short (gown) atau apron dan gloves pada kedua tangan
- Usapkan alkohol 70% atau adhesive remover pada plester balutan yang menempel di kulit pasien.
- Lepaskan/angkat perekat balutan secara hati-hati.
- Basahi kasa (balutan primer) dengan normal saline bila kasa lengket di dasar luka.
- Buang kasa pembalut luka ke dalam kantong sampah.
- Lepaskan gloves jika kotor buang ke kantong sampah.
- Kenakan gloves baru yang bersih.
- Bilas luka dengan NaCl 0.9% dan gosok jaringan nekrosis secara lembut dengan ujung jari sampai bersih dengan menggunakan sabun cuci luka
- Keringkan luka dengan cara di tekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kasa.
- Observasi luka: jumlah, jenis, viskositas dan bau exudate; warna dasar luka; ukuran luka; jaringan granulasi/ fibrinik, dan tanda infeksi.
- Bersihkan kulit sekitar luka sampai radius : 5 cm dari tepi luka
- Kaji luka tentang ukuran (panjang, lebar, kedalaman dalam centimeter), bau, exudate, warna dasar, debris dan tanda infeksi.
- Lakukan debridement tajam (CSWD) untuk melepas dan membuang jaringan nekrotik (jika jaringan nekrotik telah lepas dari dasar luka) dengan gunting tajam dan pinset.
- Bilas dengan NaCl 0.9% dan keringkan dengan kassa.
- Aplikasikan antibiotika topikal dan Gel di permukaan luka secara merata. Jika ada rongga dalam, isi rongga dengan Gel/salep topikal sampai ½ kedalamannya.
- Tutup gel/salep topikal dengan balutan penyerap exudate sebagai primary dressing
- Tutup balutan dengan Transparent film dressing (tepi pembalut melingkupi 3 - 4 cm dari tepi luka)
- Tutup dengan beberapa lapis kasa dan tutup seluruh permukaan kasa dengan plester non woven (misal Hipafix)
- Letakkan alat yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisi larutan desinfektan.
- Rapikan pasien dan angkat underpad.
- Cuci peralatan kotor dan merapikan kembali di tempatnya semula.
- Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantong sampah. Lepaskan gown/ apron.
- Cuci tangan 6 langkah
- Catat di pedoman observasi luka tentang kondisi luka

8

PANDUAN OBSERVASI LUKA

ITEMS	PENGAJIAN	SCORE	ALAT UKUR
Ukuran luka	*0 = sembuh, luka terselesaikan Panjang x Lebar 1 = < 4 cm 2 = 4 s/d < 16 cm ² 3 = 16 s/d < 36 cm ² 4 = 36 s/d < 80 cm ² 5 = > 80 cm ²		Penggaris kertas atau plastik <i>measurement</i>
Kedalaman	*0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Eritema atau kemerahan 2. Laserasi 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		Cutton bud yang kemudian diukur dengan penggaris
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, parut tebal, hiperkeratonik		Kamera
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	*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 63 luka. 5. Gua > 4 cm diarea manapun.		Cutton bud yang kemudian diukur dengan penggaris
Tipe jaringan nekrosis	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.		Kamera

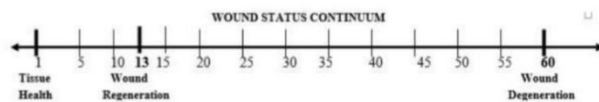
PANDUAN OBSERVASI LUKA

	4. Melekat, lembut, eskar hitam. 5. Melekat kuat, keras, eskar hitam		
Jumlah jaringan nekrosis	1. Tidak ada 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.		Kamera
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).		Kamera
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. Moderat : Eksudat terdapat > 25% dan < 75% dari balutan yang digunakan 5. Banyak : Permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi > 75% balutan yang digunakan		Kamera
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 ungu dan atau tidak pucat. 5. Hitam atau hiperpigmentasi.		Kamera
Jaringan yang edema	1. Tidak ada pembengkakan atau edema. 2. Tidak ada pitting edema sepanjang < 4cm disekitar luka. 3. Krepitus dan atau pitting edema sepanjang > 4 cm disekitar luka		Cutton bud yang kemudian diukur dengan penggaris
Pengerasan jaringan tepi	1. Tidak ada indurasi 2. 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 saja pada luka.		Kamera



PANDUAN OBSERVASI LUKA

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; 25% luka terisi granulasi. 4. Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka < 25% terisi granulasi. 5. Tidak ada jaringan granulasi.	Kamera
Epitelisasi	1. 100% luka tertutup, permukaan utuh. 2. 75 s/d 100% epitelisasi 3. 50 s/d 75% epitelisasi 4. 25% s/d 50% epitelisasi. 5. < 25% epitelisasi	Kamera
Total Skor		

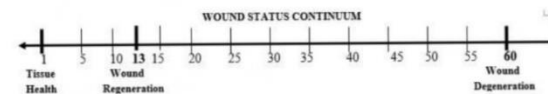


11



LEMBAR OBSERVASI LUKA

ITEMS	SCORE	KETERANGAN
Ukuran luka		
Kedalaman		
Tepi luka		
GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)		
Tipe jaringan nekrosis		
Jumlah jaringan nekrosis		
Tipe eksudat		
Jumlah eksudat		
Warna kulit sekitar luka		
Jaringan yang edema		
Pengerasan jaringan tepi		
Jaringan granulasi		
Epitelisasi		



12

PANDUAN DIIT DIABETES

KARBOHIDRAT

- Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi.
- Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.
- Pembatasan karbohidrat total < 130 g/hari tidak dianjurkan.
- Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga pasien diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain.
- Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.
- Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan.
- Selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.



Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu.

PENTING UNTUK PASIEN DM

1. Keterangan jadwal makan
2. Jenis makanan
3. Jumlah kandungan kalori



13

14

PANDUAN DIIT DIABETES

PROTEIN

- Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi.
- Pasien DM yang sudah menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.
- Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.
- Sumber bahan makanan protein dengan kandungan saturated fatty acid (SAFA) yang tinggi seperti daging sapi, daging babi, daging kambing dan produk hewani lainnya sebaiknya dikurangi untuk dikonsumsi.



LEMAK

- Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
- Komposisi yang dianjurkan:
- Lemak jenuh (SAFA) < 7 % kebutuhan kalori.
- Lemak tidak jenuh ganda (PUFA) < 10 %
- Selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal (MUFA) sebanyak 12-15%
- Rekomendasi perbandingan lemak jenuh: lemak tak jenuh tunggal:
- Lemak tak jenuh ganda = 0.8:1.2:1
- Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung
- Lemak jenuh dan lemak trans antara lain:
- daging berlemak dan susu fullcream.
- Konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah < 200 mg/hari.



PANDUAN DIET DIABETES

15

NATRIUM

- Anjuran asupan natrium untuk pasien DM sama dengan orang sehat yaitu < 1500 mg per hari atau 1/4 sendok teh.
- Pasien DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual.
- Pada upaya pembatasan asupan natrium ini, perlu juga memperhatikan bahan makanan yang mengandung tinggi natrium antara lain adalah garam dapur, monosodium glutamat, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.



Kontrol apa yang kita konsumsi
Kontrol gula darah
Mari hidup sehat!

- Pasien DM dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat.
- Jumlah konsumsi serat yang disarankan adalah 20-35 gram per hari.

SERAT



PEMANIS BUATAN

- Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (Accepted Daily Intake/ADI). Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori.
- Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungannya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosa alkohol dan fruktosa.
- Glukosa alkohol antara lain isomalt, lactitol, maltitol, mannitol, sorbitol dan xylitol.
- Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada pasien DM karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun tidak ada alasan menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami.
- Pemanis tak berkalori termasuk aspartam, sakarin, acesulfame potasium, sukrose, neotame.



16

KEBUTUHAN KALORI

Perhitungan berat badan ideal (BBI) menggunakan rumus Broca yang dimodifikasi:

Rumus Berat Badan Ideal:

$$90\% \times (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

Bagi pria dengan tinggi badan di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm, rumus dimodifikasi menjadi:

$$(TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

BB normal : BB ideal $\pm 10\%$
Kurus : kurang dari BB ideal - 10%
Gemuk : lebih dari BB ideal + 10%

Perhitungan berat badan ideal menurut Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh dapat dihitung dengan rumus :

$$IMT = BB \text{ (kg)} / TB \text{ (m}^2\text{)}$$

Klasifikasi IMT :



BB kurang < 18,5
BB normal 18,5–22,9
BB lebih > 23,0
– Dengan risiko 23,0–24,9
– Obese I 25,0–29,9
– Obese II > 30

**TETAP SEMANGAT...
LATIH TUBUH MENJADI LEBIH SEHAT**



KEBUTUHAN KALORI

17

PEMBAGIAN PORSI MAKAN

Secara umum, makanan siap saji dengan jumlah kalori yang sudah dihitung sesuai dengan komposisi sebelumnya, dibagi dalam 3 porsi besar untuk makan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%), serta 2-3 porsi makanan ringan (10 - 15%) di antaranya.

Catatan Penting

Untuk pasien DM yang mengidap penyakit lain, pola pengaturan makan disesuaikan dengan penyakit penyerta.



Catatan Makanan

- Konsumsi biji-bijian berserat dengan teratur
- Perbanyak buah dan sayur
- Kurangi daging dan lemak jenuh
- Kurangi konsumsi gula
- Kurangi garam/rendah garam
- Pilih makanan berserat tinggi
- Konsumsi gandum, beras merah, atau cereal sebagai pengganti nasi putih
- Mengurangi produk hewan dan lemak jenuh
- Konsumsi susu rendah lemak
- Gunakan minyak dengan lemak tak jenuh, seperti minyak olive, minyak bunga matahari
- Pilih ikan sebagai pengganti daging
- Pengolahan makanan dengan bakar, panggang, microwave, kukus/rebus
- Kurangi makanan mengandung gula dengan menghindari makanan dan minuman manis gula murni
- Jangan konsumsi alkohol. Sebab, jika Anda menggunakan insulin atau obat diabetes oral seperti sulfonilurea atau meglitinida, minum alkohol dapat menurunkan gula darah ke tingkat yang berbahaya. Saat Anda minum, hati Anda harus bekerja untuk menghilangkan alkohol dari darah Anda alih-alih mengatur gula darah Anda.



18

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN KALORI

Jenis Kelamin

Kebutuhan kalori basal perhari untuk perempuan sebesar 25 kal/kgBB sedangkan untuk pria sebesar 30 kal/kgBB.



Usia

1. Pasien usia di atas 40 tahun, kebutuhan kalori dikurangi 5% untuk setiap dekade antara 40 dan 59 tahun.
2. Pasien usia di antara 60 dan 69 tahun, dikurangi 10%.
3. Pasien usia di atas 70 tahun, dikurangi 20%.



Stress Metabolik

Penambahan 10-30% tergantung dari beratnya stress metabolik (sepsis, operasi, trauma).



FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN KALORI

KCAL

Berat Badan

1. Pasien DM yang gemuk, kebutuhan kalori dikurangi sekitar 20-30% tergantung kepada tingkat kegemukan.
2. Pasien DM kurus, kebutuhan kalori ditambah sekitar 20-30% sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan BB.
3. Jumlah kalori yang diberikan paling sedikit 1000-1200 kal perhari untuk wanita dan 1200-1600 kal perhari untuk pria.

Aktivitas Fisik

- Kebutuhan kalori dapat ditambah sesuai dengan intensitas aktivitas fisik.
- Penambahan sejumlah 10% dari kebutuhan basal diberikan pada keadaan istirahat.
- Penambahan sejumlah 20% pada pasien dengan aktivitas ringan : pegawai kantor, guru, ibu rumah tangga.
- Penambahan sejumlah 30% pada aktivitas sedang : pegawai industri ringan, mahasiswa, militer yang sedang tidak perang.
- Penambahan sejumlah 40% pada aktivitas berat: petani, buruh, atlet, militer dalam keadaan latihan.
- Penambahan sejumlah 50% pada aktivitas sangat berat : tukang becak, tukang gali.

KCAL

19

20

KEPATUHAN MINUM OBAT

Terapi Obat/Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat).

Obat Oral/Minum

Obat Suntik/Insulin

Apakah semua obat diabetes sama?

Obat diabetes yang diberikan oleh dokter berbeda-beda tergantung pada jenis diabetes yang dialami oleh pasien. Ada obat diabetes yang perlu dikonsumsi sebelum makan, bersamaan dengan makan, atau setelah makan.

Apakah obat diabetes dapat menyembuhkan diabetes secara keseluruhan?

Pengobatan diabetes sebenarnya bukan untuk menyembuhkan penyakit diabetes, melainkan menjaga agar kadar gula darah tetap stabil dan berada pada batas normal. Hal ini dilakukan untuk mencegah komplikasi diabetes, seperti penyakit jantung, stroke, gangguan ginjal, dan kerusakan sistem saraf yang berbahaya bagi tubuh.

Apa akibat dari tidak patuh minum obat dan menjaga diet?

1. Lamanya waktu perawatan luka
2. Luka sulit sembuh
3. Komplikasi luka diabetes
4. Jika infeksi semakin parah, maka amputasi

