

LAMPIRAN

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG JURUSAN
KEPERAWATAN TANJUNGGARANG PRODI PROFESI NERS
KEPERAWATAN



Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung Telp:0721-783852
Faxsimile:0721-773918
Website: ww.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 “Penerapan *Modern Dressing* Pada Pasien *Post Debridemen* UlkusMDiabetikum Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro, Lampung Tahun 2023” saya menyatakan (**bersedia**) diikutsertakan dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, 2023

Peneliti

Responden

()

()



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNING
Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773 918
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.434/KEPK-TJK/VIII/2023

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

Peneliti utama : PUTRI KURNIA SARI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKES TANJUNG KARANG
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENERAPAN MODERN DRESSING PADA PASIEN POST DEBRIDEMEN ULKUS DIABETIKUM DI RUMAH SAKIT MARDI WALUYO KOTA METRO, LAMPUNG TAHUN 2023"

"APPLICATION OF MODERN DRESSING IN DIABETIC ULCER POST DEBRIDEMENT PATIENTS AT MARDI WALUYO HOSPITAL METRO CITY, LAMPUNG 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 01 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 01 Agustus 2024.

This declaration of ethics applies during the period August 01, 2023 until August 01, 2024.



August 01, 2023
Professor and Chairperson,

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. R DENGAN POST
OPERASI DEBRIDEMENT DENGAN PENERAPAN PERAWATAN LUKA
MODERN DRESSING DI RUMAH SAKIT MARDI WALUYO KOTA
METRO LAMPUNG TAHUN 2023**

1. Pengkajian

Tabel 4. 1 Pengkajian

	Pasien Ny.R
Ruang Rawat	Anggrek
Tanggal Pengkajian	05 Juli 2023
No. RM	00520521
1) Identitas Klien	
Nama	Ny. R
Umur	56 Tahun
Dx. Medis	Ulkus Pedis Dextra+ Selulitis Cruri DExtra + DM Tipe 2
Pasien Ny.R	
Jenis Kelamin	Perempuan
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Petani
Alamat	Cempaka 2, Sukaraja Nuban, Lampung Timur
Tanggal Masuk RS	04 Juli 2023 (06.30 WIB)
Riwayat Kesehatan	
Cara Masuk	UGD
Masuk ke Ruangan	Anggrek
Diantar oleh	Petugas Kesehatan dan Keluarga
Status Mental	Baik
Kesadaran	Composmentis
GCS	E4V5M6
Tanda Vital saat masuk	TD : 110/70 MmHg Nadi : 86 x/menit

RR : 20x/Menit
Nyeri (Numeric Rating Scale)
<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>None Mild Moderate Severe</p>
Pasien mengatakan merasa tidak nyaman di area kakinya.
Status Lokalis Rencana Pembedahan
<p>Pedis Dextra</p>

Penilaian Resiko Jatuh Pasien Ny.R

Tabel 4. 2 Penilaian Resiko Jatuh Pasien

NO	PENGAJIAN	SKALA		NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0	Tidak ada riwayat jatuh
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	15	Pasien memiliki 3 diagnosis yaitu Ulkus Pedis Dextra+ Selulitis Cruri DExtra + DM Tipe 2
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat /			0	Pasien tidak menggunakan alat bantu
			0		
			15		

	Walker				
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30		
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	20	Pasien terpasang infus NaCl
		Ya	20		
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		0	20	Pasien berjalan pincang dikarenakan ada luka di kaki kanan
			10		
			20		
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat		0	0	GCS 15 Kesadaran Komposmentis
			15		
JUMLAH SKOR				55	

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

Tabel 4. 3 Pengkajian Pasien

(Riwayat Kesehatan dan Anamnesis Pengkajian Pola Fungsional)

Keluhan Utama saat Pengkajian	Pasien mengatakan kaki kanan terasa kebas dan kaku
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro pada tanggal 04 juli 2023 jam 06.00 dengan keluhan kaki kanan bengkak sudah 1 minggu dan bernanah sudah 3 hari. Pasien di lakukan tindakan debridement di ruang operasi jam 17.40 WIB dan selesai jam 18.30 WIB. Kemudian pasien di bawa ke ruang anggrek pada 04 Juli 2023 pukul 20.00 dengan diagnosa medis Post Debridement Ulkus Pedis Dextra+ selulitis Cruri Dextra + DM Tipe 2. Pengkajian pada 05 Juli 2023 pukul 08.00 pasien mengatakan kaki bengkak sudah 1

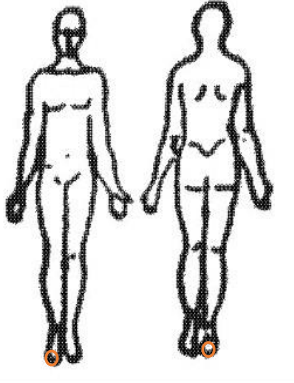
	minggu dan pada ibu jari kaki kanan bernanah sudah 3 hari. Pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus sudah 2 tahun yang lalu.
Riwayat Alergi	Ny. R mengatakan tidak memiliki alergi baik obat ataupun makanan
Riwayat penyakit dahulu	Ny.R mengatakan sudah memiliki gula darah sejak 2 tahun yang lalu.
Riwayat Penyakit Keluarga	Ny. R mengatakan ibunya tidak ada keluarga yang memiliki diabetes melitus sebelumnya.
b. Anamnesis Pengkajian Pola Fungsional	
Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan	
Kondisi Kesehatan Umum Klien	Sakit berat
Upaya Menjaga/ Meningkatkan status kesehatan yang selama ini dilakukan	Saat di rumah pasien mengatakan menjalani diet diabetes, saat ditanya lebih lanjut pasien hanya menghindari makan nasi dan gula, porsi makan pasien saat di rumah banyak dan jarang minum obat diabetes yang didapat dari puskesmas.
Upaya perlindungan kesehatan yang dilakukan klien	Pasien menggunakan BPJS untuk berobat di pelayanan kesehatan.
Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri	Fasilitas kesehatan yang biasanya dituju ialah puskesmas di sukaraja nuban.
Riwayat medis, hospitalisasi dan pembedahan	Ny. R mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit.
Pemeriksaan Fisiologis	

Respirasi	Pasien mengatakan tidak sesak, tidak ada batuk. Napas spontan, tidak ada bunyi napas tambahan
Sirkulasi	Tidak ada palpitasi, parastesia, ataupun Klaudikasio intermitten, akral teraba hangat, CRT<2 Detik
Nutrisi dan Cairan	Saat di Rumah: Pasien makan 3x sehari, makan dengan nasi putih biasa, sayuran dan buah buahan. Saat di RS: Pasien mendapatkan diit diabetes makan 3 x sehari
Eliminasi	Saat di Rumah: BAB : BAB biasa 1x/hari. Konsistensi padat BAK : BAK ± 8x/hari, warna kuning, tidak ada nyeri saat BAK, saat di rumah pasien mengatakan sering BAK di tengah malam bisa 3-4 x/ malam. Saat di RS: BAB : Pasien mengatakan belum BAB saat di RS BAK: Pagi sudah BAK 2x berwarna kuning dan tidak nyeri saat BAK. Pasien mengatakan selama di rumah sakit tidak BAK di tengah malam.
Aktivitas dan Istirahat	Saat di Rumah: Aktivitas yang dilakukan pasien di rumah ialah bertani, biasanya bertani dengan suaminya. Istirahat dan tidur kurang lebih 7 jam.

	<p>Biasanya pasien tidur selepas jam 9 dan bangun dan bangun sebelum subuh. Pasien mengatakan sering merasa lelah walaupun tidak melakukan kegiatan.</p> <p>Saat di RS: Pasien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur mulai dari datang ke RS sampai sekarang. Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga. Pasien mengatakan susah tidur tadi malam setelah operasi. Tidur kurang lebih 4 jam.</p>
Neurosensori	Pasien mengatakan tidak ada sakit kepala, tidak ada nyeri dada, tidak susah dalam mengingat, tidak ada kesulitan menelan, pandangan tidak kabur, tidak merasakan kesemutan
Reproduksi dan Seksualitas	Pasien mengatakan memiliki 3 orang anak pasien mengatakan tidak ada rencana memiliki anak lagi karena sudah cukup dan usia sudah tua.
Pemeriksaan Psikologis	
Nyeri dan ketidaknyamanan	Ny. R mengatakan merasa tidak nyaman di area yang terdapat luka karena susah untuk berjalan.
Pemeriksaan Fisik	
Keadaan umum	Lemah
Kesadaran	Composmentis
GCS	E4V5M6
Vital sign	TD : 160/80 Nadi 113x/menit

	<p>RR: 20x/menit</p> <p>SPO₂: 99%</p> <p>Suhu: 36.5°C</p>
Integumen	<p>Terdapat luka di pedis dextra. Kondisi luka setelah prosedur <i>debridement</i> ialah Terdapat 8 luka sayatan di kaki kanan, 5 sayatan di bagian atas kaki dan 3 sayatan di bagian pedis 1, Panjang 8 sayatan 3 cm, Kedalaman luka 0,5 cm, Tidak terdapat goa, Eksudat purulent (cairan infeksi pus/nanah, seperti susu berwarna kuning. , Warna sekitar luka merah terang jika di tekan, Jaringan edema di sekitar luka < 4 cm, Jaringan granulasi 25%, Jaringan epitelisasi < 25%.</p>
Kepala dan Leher	<p>Kepala:</p> <p>Kepala simetris, rambut ikal, rambut hitam terdapat banyak uban dan tipis. Mata konjungtiva ananemis, dilatasi pupil normal, reflek pupil baik, sklera baik. Hidung normal simetris, tidak ada sumbatan ataupun nyeri. Telinga simetris, tidak keluar cairan, tidak ada benjolan ataupun nyeri, tidak ada penurunan pendengaran. Mulut bersih, tidak ada gigi palsu, mukosa tampak kering.</p> <p>Leher : leher simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran vena jugularis</p>
Thorax (Jantung dan Paru)	<p>Jantung:</p> <p>Inspeksi: Ictus cordis normal</p>

	<p>Palpasi: palpasi pada dinding thorax teraba kuat</p> <p>Perkusi: batas atas ICS II, bawah ICS V, Batas kiri ICS V mid clavicula sinistra, kanan ICS IV mid sternalis dextra</p> <p>Auskultasi: BJ I terdengar tunggal, keras, dan reguler. BJ II tunggal, keras, dan reguler. Tidak ada mur-mur</p> <p>Paru:</p> <p>Inspeksi: <i>normal chest</i></p> <p>Palpasi: Getaran dada kanan dan kiri teraba sama</p> <p>Perkusi: area paru sonor</p> <p>Auskultasi: Suara napas vesikuler bersih, area bronchial bersih, tidak ada suara napas tambahan</p>
Abdomen	<p>Inspeksi: Perut simetris tampak datar, warna kulit sawo matang, warna kulit merata</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan</p> <p>Perkusi: suara ketukan tympani di seluruh lapang abdomen</p> <p>Auskultasi: bising usus 12x/menit</p>
Ekstremitas	<p>Atas: ekstremitas atas pasien simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada luka, kekuatan otot 5</p> <p>Bawah: kaki simetris, terdapat luka di kaki kanan post <i>debridement</i>, oedem pada kedua kaki <4 detik, kekuatan otot 5</p>

Genetalia dan Rectum	Genetalia: genitalia pasien tampak normal, tidak ada luka Rectum : rectum tampak normal, tidak ada hemoroid
Status Lokalis Pembedahan	
	
Pedis dextra	

a. Pemeriksaan Penunjang

1) Hasil Laboratorium

Pasien Ny.R

Tanggal : 04 Mei 2023

Jam : 06.30 WIB

Tabel 4. 4 Hasil laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			

Lekosit	14.400	/ μ L	4400-11300
Eritrosit	4.0	Juta/ μ L	4.1-5.1
Hemoglobin	9.6	gr%	12-16
Hematokrit	28	gr%	35-47
MCV	71	fL	80-100
MCH	24	Pg	26-34
MCHC	34	gr%	32-36
RDW-SD	37.5	fL	35-47
RDW-CV	12.6	%	11.5-14.5
MPV	8.7	fL	7.2-11.1
Trombosit	373,000	Ribu/ μ L	150.000-450.000
Differential Count			
Eosinofil	1	%	1-3
Basofil	0	%	0-1
Neutrofil Batang	0	%	2-6
Neutrofil Segmen	83	%	40-70
Limfosit	11	%	30-40
Monosit	5	%	2-10
Blast	0	%	0
Promielosit	0	%	0
Mielosit	0	%	0
Metamielosit	0	%	0
NLR	7.44	%	0-3.5
Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
HEMOSTASIS			
Masa Pendarahan/BT	2	Menit	<6
Masa Pembekuan/CT	12	Menit	9-16
KIMIA KLINIK			

Gula Darah Sewaktu	581	mg%	70-180
Ureum	81	mg%	15-50
Kreatinin	0.6	u/l	0.51-0.95

2) Hasil Laboratorium

Tanggal : 05 Juli 2023

Jam : 06.00

Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
KIMIA KLINIK			
Gula Darah Sewaktu	299	mg%	70-180

3) Hasil Radiologi

Tanggal : 05 Juli 2023

Jam : 07.30

Foto Thorax PA kondisi Cukup

Pulmo dan besar cor normal

Elongatio aorthae

Foto Pedis Dextra AP-Lateral

Tak tampak fracture maupun dislokasi pada tulang yang tervisualisasi

4) Hasil konsul

Bedah : Dilakukan prosedur *Debridement*

Anestesi : Spinal Anestesi

5) Terapi

a) Infus RL 500 (IV) ml/ 24 jam

b) Metrodinazole (IV) 3 X 500 mg

c) Sansuline Log G Dispopen 16 IU (Subkutan) 1X 1

d) Paracetamol (IV) 3 X 500 mg

2. Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki kanan terasa kebas dan kaku - Pasien mengatakan kaki bengkak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka post Debridement - Terdapat 8 luka sayatan di kaki kanan, 5 sayatan di bagian atas kaki dan 3 sayatan di bagian pedis 1 - Panjang 8 sayatan 3 cm - Kedalaman luka 0,5 cm - Tidak terdapat goa - Eksudat purulent (cairan infeksi pus/nanah, seperti susu berwarna kuning. - Warna sekitar luka merah terang 	Gangguan integritas jaringan	Faktor mekanik(post <i>debridement</i>); Neuropati perifer

	<ul style="list-style-type: none">- Jaringan edema di sekitar luka < 4 cm- Jaringan granulasi 25%- Jaringan epitelisasi < 25% Skala nyeri 3		
--	---	--	--

3. Rencana keperawatan

Tabel 4. 6 Rencana keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Rencana keperawatan
1.	Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan Faktor Mekanis (<i>Post Debridement</i>) (D.0129)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun - Nyeri menurun - Perdarahan menurun 	<p>Perawatan luka (I.14564) Perawatan luka <i>modern dressing</i> Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) • Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lepaskan balutan dan plester secara perlahan • Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu • Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan • Bersihkan jaringan nekrotik • Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu • Pasang balutan sesuai jenis luka

No	Diagnose	Tujuan	Intervensi
			<ul style="list-style-type: none">• Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka• Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase• Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Jelaskan tanda dan gejala infeksi• Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein• Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Tanggal/Waktu	Implementasi	Paraf	Tanggal/Waktu	Evaluasi	Paraf
1.	Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan Faktor Mekanis (<i>Post Debridement</i>) (D.0129)	05-07-2023 08.30 WIB 08.40 WIB 08.45 WIB 08.50 WIB	- Melepaskan balutan secara perlahan - Memonitor karakteristik luka - Memonitor tanda tanda infeksi - Membersihkan luka menggunakan cairan NaCl		05-07-2023 10.00 WIB	S: - Pasien mengatakan kaki terasa kebas dan kaku - Pasien mengatakan nyaman setelah di ganti balutan - Pasien mengatakan nyeri saat kaki di gunakan untuk berjalan O: - TTV: TD: 160/80 mmhg Nadi: 113 x/menit Suhu: 36.6°C	

No	Diagnose	Tanggal/waktu	Implementasi	Paraf	Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
		09.00 WIB	- Mencuci luka dengan sabun antiseptik			RR: 20 x/menit	
		09.05 WIB	- Membilas luka dengan menggunakan cairan NaCl			- GDS 299 mg/dl (06.00WIB)	
		09.10 WIB	- Mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian salep Metcovazin pada luka sampai merata dan biarkan sampai mengering			- Terdapat luka post debridement hari ke 1 pada kaki kanan	
						- Terdapat luka di pedis dextra. Kondisi luka setelah prosedur <i>debridement</i> ialah Terdapat 8 luka sayatan di kaki kanan, 5 sayatan di bagian atas kaki dan 3 sayatan di bagian pedis 1	

No	Diagnosa	Tanggal/waktu	Implementasi	Paraf	Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
		09.20 WIB	- Memasang balutan/dressing dengan menggunakan foam dan kasa			- Panjang 8 sayatan 3 cm	
		09.30 WIB	- Menjelaskan tanda dan gejala infeksi			- Kedalaman luka 0,5 cm	
		09.40 WIB	- Mengajarkan cara perawatan luka			- Tidak terdapat goa	
						- Eksudat purulent (cairan infeksi pus/nanah, seperti susu berwarna kuning.	
						- Warna sekitar luka merah terang jika di sentuh	
						- Jaringan edema di sekitar luka < 4 cm	
						- Jaringan granulasi 25%	

No	Diagnosa	Tanggal/waktu	Implementasi	Paraf	Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
						<ul style="list-style-type: none"> - Jaringan epitelisasi < 25% - Terpasang balutan <i>modern dressing</i> A: Gangguan intergeritas jaringan P: <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan perawatan luka modern 2 hari sekali 	
2	Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan Faktor	07-07-2023 08.30 WIB 08.40 WIB	- Melepaskan balutan secara perlahan		07-07-2023 10.00 WIB	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki kanan terasa kebas dan kaku 	

No	Diagnosa	Tanggal/waktu	Implementasi	Paraf	Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
	Mekanis (<i>Post Debridement</i>) (D.0129)	08.45 WIB 08.50 WIB 09.00 WIB	- Memonitor karakteristik luka - Memonitor tanda tanda infeksi - Membersihkan luka			- Pasien mengatakan nyaman setelah di ganti balutan - Pasien mengatakan nyeri saat kaki di gunakan untuk berjalan O: - TTV: TD: 110/80 mmhg Nadi: 100 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36.6°C Spo2: 99% - GDS: 179 mg/dl	

No	Diagnosa	Tanggal/waktu	Implementasi	Paraf	Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
		09.05 WIB	menggunakan cairan NaCl			- Terdapat luka post debridement hari ke 3 pada kaki kanan	
		09.10 WIB	- Mencuci luka dengan sabun antiseptik - Membilas luka dengan menggunakan cairan NaCl - Mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian salep Metcovazin pada luka sampai merata dan biarkan			- Terdapat luka di pedis dextra. Kondisi luka setelah prosedur <i>debridement</i> ialah Terdapat 8 luka sayatan di kaki kanan, 5 sayatan di bagian atas kaki dan 3 sayatan di bagian pedis 1 - Panjang 8 sayatan 3 cm - Kedalaman luka 0,5 cm	

No	Diagnosa	Tanggal/waktu	Implementasi	Paraf	Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
		09.20 WIB	sampai			- Tidak terdapat goa	
			mengering			- Eksudat	
			- Memasang			serosanguineous	
			balutan/dressing			(encer, berair,	
			dengan			merah pucat atau	
		09.30 WIB	menggunakan			pink)	
			foam dan kasa			- Jumlah eksudat:	
			- Menjelaskan			sedikit	
		09.40 WIB	tanda dan gejala			- Warna sekitar luka	
			infeksi			merah terang jika di	
			- Mengajarkan			sentuh	
			cara perawatan			- Jaringan edema di	
			luka			sekitar luka < 4 cm	
						- Jaringan granulasi	
						25%	
						- Jaringan epitelisasi	
						< 25%	

No	Diagnosa	Tanggal/waktu	Implementasi	Paraf	Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
						<ul style="list-style-type: none"> - Terpasang balutan <i>modern dressing</i> A: Gangguan integritas jaringan P: - Pasien boleh pulang - Lanjutkan perawatan luka 	
3.	Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan Faktor Mekanis (<i>Post Debridement</i>) (D.0129)	09-07-2023 08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melepaskan balutan secara perlahan - Memonitor karakteristik luka 		09-07-2023 09.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> S: - Pasien mengatakan rasa kaku dan kebas dikaki sudah berkurang - Pasien mengatakan nyaman setelah di ganti balutan 	

No	Diagnosa	Tanggal/waktu	Implementasi	Paraf	Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda tanda infeksi - Membersihkan luka menggunakan cairan NaCl - Mencuci luka dengan sabun antiseptik - Membilas luka dengan menggunakan cairan NaCl - Mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian salep 			<ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri saat kaki untuk berjalan berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 130/80 mmhg Nadi: 95 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36.6°C Spo2: 99% - GDS: 153 mg/dl - Terdapat luka post debridement hari ke 5 pada kaki kanan - Terdapat luka di pedis dextra. 	

No	Diagnosa	Tanggal/waktu	Implementasi	Paraf	Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
			<p>Metcovazin pada luka sampai merata dan biarkan sampai mengering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memasang balutan/dressing dengan menggunakan foam dan kasa - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Mengajarkan cara perawatan luka 			<p>Kondisi luka setelah prosedur <i>debridement</i> ialah Terdapat 8 luka sayatan di kaki kanan, 5 sayatan di bagian atas kaki dan 3 sayatan di bagian pedis 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Panjang 8 sayatan 3 cm - Kedalaman luka 0,5 cm, kedalaman pada luka sayatan bagian atas sudah mulai berkurang - Tidak terdapat goa 	

No	Diagnosa	Tanggal/waktu	Implementasi	Paraf	Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
						<ul style="list-style-type: none"> - Eksudat serosanguineous (encer, berair, merah pucat atau pink) - Jumlah eksudat: sedikit - Warna sekitar luka merah terang jika di sentuh - Jaringan edema di sekitar luka < 4 cm - Jaringan granulasi 50% - Jaringan epitelisasi 25%-50% - Terpasang balutan <i>modern dressing</i> 	


No	Diagnosa	Tanggal/waktu	Implementasi	Paraf	Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
						A: Gangguan integritas jaringan P: - Hentikan intervensi - Lanjutkan perawatan luka	

LEMBAR PENGKAJIAN LUKA**Pengkajian Luka Di Rumah Sakit**

Items	Pengkajian	Tanggal	Tanggal
		05-07-2023	07-07-2023
Ukuran luka	1= P X L <4 cm 2= P X L 4 <16 cm 3= P X L 16 <36 cm 4= P X L 36 < 80 cm 5= P X L > 80 cm	1	1
Kedalaman	1= stage 1 2= stage 2 3=stage 3 4=stage 4 5= necrosis wound	2	2
Tepi luka	1= samar, tidak jelas terlihat 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, fibrotic, parut tebal/hyperceratonic	3	3
Goa	1= tidak ada 2= goa <2 cm diarea manapun 3= goa 2-4 cm < 50% pinggir luka 4= goa 2-4 cm >50 % pinggir luka 5= goa >4 cm diarea luka manapun	1	1
Tipe eksudat	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	5	3

Jumlah eksudat	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	4	3
Warna kulit sekita luka	1= pink atau normal 2= merah terang jika ditekan 3= putih pucat atau hipopigmetasi 4= merah gelap 5= hitam atau hyperpigmentasi	2	2
Jaringan edema	1= no swelling atau edema 2= non pitting edema kurang dari <4 cm disekitar luka 3= non pitting edema >4 cm disekitar luka 4= pitting edema kurang dari <4 cm disekitar luka 5= krepitasi atau pitting edema >4 cm	2	2
Jaringan granulasi	1= kulit utuh atau stage 1 2= terang 100% jaringan granulasi 3= terang 50 % jaringan granulasi 4= granulasi 25 % 5= tidak ada jaringan granulasi	4	3
Epitelisasi	1= 100% 2= 75%-100% epitelisasi 3= 50%-75% epitelisasi 4= 25%-50% epitelisasi 5= <25% epitelisasi	5	4

Lampiran 4


Dokumentasi			
Skor total		29	24
Paraf petugas			

Pengkajian luka saat di rumah

Items	Pengkajian	Tanggal
		09-07-2023
Ukuran luka	1= P X L <4 cm 2= P X L 4 <16 cm 3= P X L 16 <36 cm 4= P X L 36 < 80 cm 5= P X L > 80 cm	1
Kedalaman	1= stage 1 2= stage 2 3=stage 3 4=stage 4 5= necrosis wound	2
Tepi luka	1= samar, tidak jelas terlihat 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, fibrotic, parut tebal/hyperceratonic	3
Goa	1= tidak ada 2= goa <2 cm diarea manapun 3= goa 2-4 cm < 50% pinggir luka 4= goa 2-4 cm >50 % pinggir luka 5= goa >4 cm diarea luka manapun	1

Lampiran 4


Tipe eksudat	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	3
Jumlah eksudat	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	3
Warna kulit sekita luka	1= pink atau normal 2= merah terang jika ditekan 3= putih pucat atau hipopigmetasi 4= merah gelap 5= hitam atau hyperpigmentasi	2
Jaringan edema	1= no swelling atau edema 2= non pitting edema kurang dari <4 cm disekitar luka 3= non pitting edema >4 cm disekitar luka 4= pitting edema kurang dari <4 cm disekitar luka 5= krepitasi atau pitting edema >4 cm	2
Jaringan granulasi	1= kulit utuh atau stage 1 2= terang 100% jaringan granulasi 3= terang 50 % jaringan granulasi 4= granulasi 25 %	3

	5= tidak ada jaringan granulasi	
Epitelisasi	1= 100% 2= 75%-100% epitelisasi 3= 50%-75% epitelisasi 4= 25%-50% epitelisasi 5= <25% epitelisasi	3
Dokumentasi		
Skor total		24
Paraf petugas		

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN LUKA MODEREN DRESSING

Pengertian	Perawatan luka adalah mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka. Perawatan <i>luka modern dressing</i> adalah penanganan luka secara modern atau terkini menggunakan balutan luka (<i>Wound Dressing</i>) <i>Modern</i> .
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 (<i>mal odor</i>).
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	<p>Bak instrumen steril berisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 buah gunting jaringan tajam 2. 1 buah pinset anatomis 3. 1 buah pinset chirurgical 4. Neerbeken 5. Gloves/sarung tangan sesuai ukuran: 2 pasang 6. Normal saline (NaCl 0,9%) 500 ml dalam botol 7. Topikal terapi sesuai kondisi luka: <ul style="list-style-type: none"> - Salep Luka 8. Pembalut/dressing luka (absorbent dressing)sesuai dengan kondisi: <ul style="list-style-type: none"> - Foam dressing 9. Kasa 10. Underped 11. Sabun Cuci Luka 12. Perekat balutan non-woven (hipafix / micropore, dll) 13. Gunting verband: 1 buah 14. Kantung sampah medis. 15. Penggaris luka
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> A. Maintening belief <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Melakukan kontrak dengan pasien 3. Menjelaskan prosedur tindakan B. Knowing <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali informasi kepada pasien tentang perawatan luka 2. Menyamakan persepsi perawata dan pasien tentang protokol perawatan luka modern

	<p>C. Being with</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan pada pasien untuk menyampaikan ketidak nyamanan yang di rasakan selama tindakan berlangsung 2. Memberi kesempatan kepada pasien bahwa perawat siap memberikan dukungan, kenyamanan, dan menjaga privasi martabat pasien <p>D. Doing for</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan perawatan dengan memberikan kenyamanan pada pasien, menjaga privasi, menunjukkan kompetensi/skil 2. Mencuci tangan dengan air mengalir dan mebilas dengan hansrup gel 3. Menggunakan sarung tangan 4. Mendekatkan alat ke dekat tempat kerja 5. Memasang pernak/underpat 6. Membuka balutan 7. Balutan yang sudah dibuka di masukan kedalam nirkben/plastik sampah 8. Mencuci luka dengan menggunakan sabun dan NaCl 0,9 % 9. Membersihkan luka secara hati hati dan lembut dan getel dengan menggunakan kasa besar/kecil 10. Mengeringkan luka dengan menggunakan kasa besar/kecil steril 11. Mengganti sarung tangan setelah mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan hanscrub gel 12. Mengangkat jaringan yang mati (slugh atau necrosis) 13. Mendokumentasikan kondisi luka: stadium luka warna dasar luka, ukuran luka, warna kulit sekitar luka, cairan luka, dan melakukan foto pada luka 14. Memilih balutan sesai jenis luka (cairan atau warna luka) 15. Merapihkan alat 16. Mencuci tangan <p>E. Enebling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi validasi terhadap tindakan yang telah dilakukan 2. Memberikan informasi berkaitan dengan peningkatan kesehatan pasien 3. Membuat kontrak yang akan datang
Sumber	CWCCA. (2022). <i>Modul Pelatihan Perawatan Luka (5 ed.)</i> . Yayasan Woucare Indonesia.

 POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	1 Oktober 2022
	Revisi	0
	Halamandari... halaman

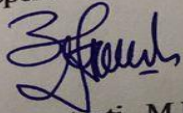
Formulir
Penilaian Sidang Proposal KIA


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Putri Kurnia Sari
 NIM : 2214901042
 Judul : "Penerapan *Modern Dressing* Pada Pasien *Post Debridement* Ulk Diabetikum Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Lampung Tahun 2023"
 Pembimbing I : Kodri., S.Kp., M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	16 Febuari 2023	Konsultasi Judul KIA	
2.	6 Maret 2023	Konsultasi BAB 1 Latar Belakang	
3.	5 Mei 2023	Konsultasi Bab 1,2,3, judul di spesifikkan dan daftar pustaka	
4.	15 Mei 2023	Konsultasi Bab 1,2,3	
5.	17 Mei 2023	Lanjut bimbingan ke pembimbing 2	
6.	20 Juni 2023	Acc Sidang Proposal	
7.	13 Juli 2023	Bimbingan Bab 4 hasil dan pembahasan	
8.	15 Juli 2023	Bimbingan 4 hasil	
9.	16 juli 2023	Bimbingan bab 4 dan 5	
10.	17 juli 2023	Acc ke pembimbing 2 dan Seminar Hasil	
11.	24 Agustus 2023	Konsultasi Hasil seminar	
12.	25 Agustus 2023	Acc Cetak	

Mengetahui,
 Ketua Prodi Ners
 Keperawatan Tanjungkarang

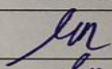
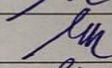
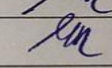
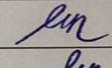
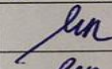
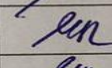
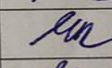
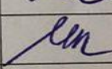
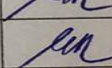
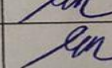
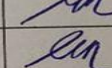
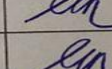

Dwi Agustanti., M.Kep., Sp., Kom
 NIP.197108111994022001

 POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	1 Oktober 2022
	Revisi	0
	Halamandari... halaman

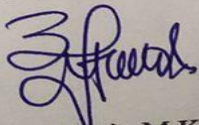
Formulir
Penilaian Sidang Proposal KIA

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Putri Kurnia Sari
 NIM : 2214901042
 Judul : "Penerapan *Modern Dressing* Pada Pasien *Post Debridement* Ulkus Diabetikum Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Lampung Tahun 2023"
 Pembimbing I : El Rahmayati., S.Kp., M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	02/05/2023	Konsultasi judul KIA	
2.	12/06/2023	Bimbingan penulisan Bab 1,2,3 dan daftar pustaka	
3.	15/06/2023	Bimbingan revisi Bab 1,2,3, dan daftar pustaka	
4.	19/06/2023	Bimbingan penulisan tabel dan daftar pustaka	
5.	20/06/2023	Bimbingan revisi tabel dan daftar pustaka	
6.	21/06/2023	Acc Ujian Proposal	
7.	24/07/2023	Bimbingan penulisan Bab 4, 5	
8.	26/07/2023	Bimbingan perbaikan penulisan bab 4	
9.	07/08/2023	ACC seminar Hasil	
10.	6/09/2023	Bimbingan perbaikan penulisan Kia setelah seminar hasil	
11.		Bimbingan perbaikan saran	
12.		ACC Cetak	

Mengetahui,
 Ketua Prodi Profesi Ners
 Keperawatan Tanjungkarang


Dwi Agustanti., M.Kep., Sp., Kom
 NIP.19710811199402200