

Lampiran 1: Lembar Konsultasi

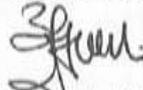
	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	Formulir Lembar Konsultasi	Revisi	0
		Halamandari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Iftinan Prima Rafifa
 NIM : 2314901030
 Nama Pembimbing : Dr. Ns. Anita, M.Kep.,Sp.Mat.
 Judul : Analisis Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi
Debridement Dengan Intervensi Teknik *Moist wound healing*
 Dan Minyak Zaitun Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun
 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 08 Januari 2024	Pengajuan Judul KIAN	31	
2	Kamis, 11 Januari 2024	ACC Judul KIAN	31	
3	Rabu, 24 Januari 2024	Perbaiki BAB I (lengkapi latar belakang dan perbaiki tujuan khusus)	31	
4	Jumat, 26 April 2024	Perbaiki BAB II (lengkapi konsep asuhan keperawatan), BAB III (Lengkapi subyek penelitian)	31	
5	Senin, 13 Mei 2024	Perbaiki BAB IV (Lengkapi intervensi dan sesuaikan SOAP dengan implementasi)	31	
6	Rabu, 15 Mei 2024	Perbaiki BAB IV (Lengkapi pembahasan hasil intervensi hari pertama sd hari terakhir)	31	
7	Jumat, 17 Mei 2024	Perbaiki BAB IV (lengkapi pembahasan jurnal penelitian yang terkait)	31	
8	Selasa, 21 Mei 2024	Acc Seminar Hasil	31	
9	Senin, 27 Mei 2024	Perbaiki BAB V (lengkapi dan sesuaikan dengan tujuan umum)	31	
10	Rabu, 29 Mei 2024	Perbaiki abstrak (lengkapi isi abstrak)	31	
11	Jumat, 31 Mei 2024	Perbaiki lampiran (lengkapi format pengkajian luka)	31	
12	Senin, 03 Juni 2024	Acc Cetak	31	

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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

 POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halamandari....halaman

Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Iftinan Prima Rafifa
 NIM : 2314901030
 Nama Pembimbing : Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes
 Judul : Analisis Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi
Debridement Dengan Intervensi Teknik *Moist wound healing*
 Dan Minyak Zaitun Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun
 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa, 09 Januari 2024	Pengajuan Judul KIAN	<i>3/</i>	<i>4/</i>
2	Senin, 15 Januari 2024	ACC Judul KIAN	<i>3/</i>	<i>4/</i>
3	Jumat, 16 Febuari 2024	Perbaikan BAB I (lengkapi data diabetes meilitus serta tujuan khusus) Perbaikan BAB II (tambahkan materi dan penulisan)	<i>3/</i>	<i>4/</i>
4	Rabu, 01 Mei 2024	Perbaikan penulisan judul, penambahan teori BAB II	<i>3/</i>	<i>4/</i>
5	Selasa, 14 mei 2024	Perbaikan BAB IV (tambahkan isi pembahasan dan penalisan table)	<i>3/</i>	<i>4/</i>
6	Kamis, 16 Mei 2024	Perbaikan BAB IV (Bahasa asing miringkan, dan kutipan)	<i>3/</i>	<i>4/</i>
7	Senin, 20 Mei 2024	Perbaikan BAB V (sesuaikan tujuan umum) dan penulisan abstrak Bahasa inggris	<i>3/</i>	<i>4/</i>
8	Selasa, 21 Mei 2024	Acc Seminar Hasil	<i>3/</i>	<i>4/</i>
9	Selasa, 28 Mei 2024	Perbaikan penulisan lembar pengesahan dan persetujuan	<i>3/</i>	<i>4/</i>
10	Jumat, 24 Juni 2024	Perbaikan BAB IV (tambahkan hasil intervensi perhari)	<i>3/</i>	<i>4/</i>
11	Selasa, 04 Juni 2024	Acc Cetak	<i>3/</i>	<i>4/</i>

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

Dwi Agustanti

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



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG**



Jl. Soekarno – Hatta No. 01 Bandar Lampung Telp : 0721 – 783852 Faksimile : 0721 – 774718

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 operasi *Debridement* dengan intervensi *Moist wound healing* dan minyak zaitun Di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek 2024”

Saya menyatakan bersedia diikut sertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Penyusun

Bandarlampung, Mei 2024

Iftinan Prima Rafifa

Responden

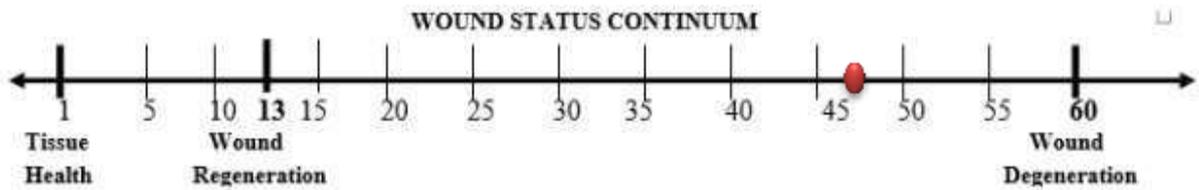
Lampiran 3 : Format Pengkajian Luka Bates Jensen Hari ke 1

FORMAT PENGKAJIAN LUKA BATES JENSEN HARI KE 1

Item	Pengkajian	Score pasien
Ukuran	<ol style="list-style-type: none"> 1 = Panjang X Lebar < 4 Cm² 2 = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm² 3 = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm² 4 = Panjang X Lebar 43,1 < 80 Cm² 5 = Panjang X Lebar > 80 Cm² 	5
Stadium Luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. = Stage 1 2. = Stage 2 3. = Stage 3 4. = Stage 4 5. = Unstageable 	5
Kedalaman	<ol style="list-style-type: none"> 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 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>. 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 penyangkang 	3
Tepi Luka	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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>	<ol style="list-style-type: none"> 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 Nekrosis	<ul style="list-style-type: none"> 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 Eksudat	<ul style="list-style-type: none"> 1 = tidak tampak 2 = bloody (berdarah) 3 = serosanguineous (berdarah dengan plasma darah) 4 = serous (bening) 5 = <i>purulent</i> (pus/nanah) 	5
Jumlah Eksudat	<ul style="list-style-type: none"> 1. = kering 2. = basah/lembab 3. = sedikit 4. = sedang 5. = banyak 	3
Item	Pengkajian	Score pasien
Warna Sekitar Luka	<ul style="list-style-type: none"> 1 = pink atau normal 2 = merah terang jika ditekan 3 = putih atau pucat/hipopigmentasi 4 = merah gelap/abu-abu 5 = hitam atau hyperpigmentasi 	1
Jaringan yang Edema	<ul style="list-style-type: none"> 1 = no swelling atau <i>edema</i> 2 = no <i>pitting edema</i> kurang dari 4 mm di sekitar luka 3 = non<i>pitting edema</i> lebih dari 4 mm di sekitar luka 4 = <i>pitting edema</i> kurang dari 4 mm di sekitar luka 5 = krepitasi atau <i>pitting edema</i> > 4 mm 	2
Pengeras Jaringan Tepi	<ul style="list-style-type: none"> 1 = tidak ada 2 = pengerasan <2 cm disebagian kecil sekitar luka 3 = pengerasan 2-4 cm menyebar 4 = pengerasan 2-4 cm menyebar >/=50% ditepi luka 5 = pengerasan >4 cm diseluruh tepi luka 	2
Jaringan Granulasi	<ul style="list-style-type: none"> 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

<i>Epitelisasi</i>	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
Pengkajian bau (malodour)	1. = Tidak bau 2. = bau tercium saat membuka balutan 3. = bau tercium saat rembesan 4. = bau tercium mulai jarak satu tangan dari pasien 5. = bau tercium saat petugas memasuki kamar tempat pasien berada	3
Total score		47



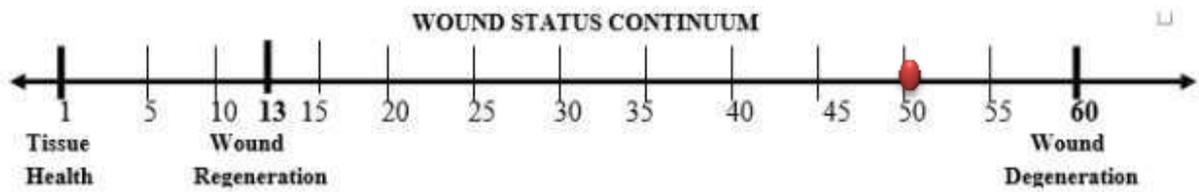
Lampiran 4: Format Pengkajian Luka Bates Jensen Hari ke 2

FORMAT PENGKAJIAN LUKA BATES JENSEN HARI KE 2

Item	Pengkajian	Score pasien
Ukuran	<ol style="list-style-type: none"> 1. = Panjang X Lebar < 4 Cm² 2. = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm² 3. = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm² 2. = Panjang X Lebar 43,1 < 80 Cm² 3. = Panjang X Lebar > 80 Cm² 	5
Stadium Luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. = Stage 1 2. = Stage 2 3. = Stage 3 4. = Stage 4 5. = Unstageable 	5
Kedalaman	<ol style="list-style-type: none"> 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 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>. 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 penyangkang 	3
Tepi Luka	<ol style="list-style-type: none"> 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 	2
Terowongan (GOA)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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>) 	3

	5. = lengket berbatas tegas, keras dan ada <i>black eschar</i>	
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. = <i>purulentt</i> (pus/nanah)	5
Jumlah Eksudat	1. = kering 2. = basah/lembab 3. = sedikit 4. = sedang 5. = banyak	5
Item	Pengkajian	Score pasien
Warna Sekitar Luka	1. = pink atau normal 2. = merah terang jika ditekan 3. = putih atau pucat/hipopigmentasi 4. = merah gelap/abu-abu 5. = hitam atau hyperpigmentasi	1
Jaringan yang Edema	1. = no swelling atau <i>edema</i> 2. = no <i>pitting edema</i> kurang dari 4 mm di sekitar luka 3. = non <i>pitting edema</i> lebih dari 4 mm di sekitar luka 4. = <i>pitting edema</i> kurang dari 4 mm di sekitar luka 5. = krepitasi atau <i>piting 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	2
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>	4

<i>Epitelisasi</i>	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
Pengkajian bau (malodour)	1. = Tidak bau 2. = bau tercium saat membuka balutan 3. = bau tercium saat rembesan 4. = bau tercium mulai jarak satu tangan dari pasien 5. = bau tercium saat petugas memasuki kamar tempat pasien berada	3
<i>Total score</i>		50



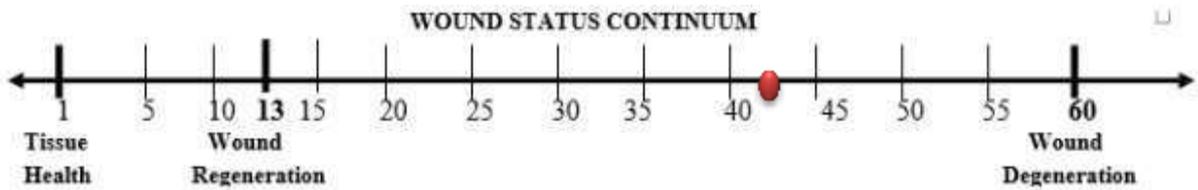
Lampiran 5 : Format Pengkajian Luka Bates Jensen Hari ke 3

FORMAT PENGKAJIAN LUKA BATES JENSEN HARI KE 3

Item	Pengkajian	Score pasien
Ukuran	<ol style="list-style-type: none"> 1. = Panjang X Lebar < 4 Cm² 2. = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm² 3. = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm² 4. = Panjang X Lebar 43,1 < 80 Cm² 5. = Panjang X Lebar > 80 Cm² 	5
Stadium Luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. = Stage 1 2. = Stage 2 3. = Stage 3 4. = Stage 4 5. = Unstageable 	3
Kedalaman	<ol style="list-style-type: none"> 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 granulasi. 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. = tidak tampak 2. = bloody (berdarah) 3. = serosanguineous (berdarah dengan plasma darah) 4. = serous (bening) 5. = <i>purulentt</i> (pus/nanah) 	5
Jumlah Eksudat	<ol style="list-style-type: none"> 1. = kering 2. = basah/lembab 3. = sedikit 4. = sedang 5. = banyak 	3
Item	Pengkajian	Score pasien
Warna Sekitar Luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. = pink atau normal 2. = merah terang jika ditekan 3. = putih atau pucat/hipopigmentasi 4. = merah gelap/abu-abu 5. = hitam atau hyperpigmentasi 	1
Jaringan yang Edema	<ol style="list-style-type: none"> 1. = no swelling atau <i>edema</i> 2. = no <i>pitting edema</i> kurang dari 4 mm di sekitar luka 3. = non<i>pitting edema</i> lebih dari 4 mm di sekitar luka 4. = <i>pitting edema</i> kurang dari 4 mm di sekitar luka 5. = krepitasi atau <i>piting edema</i> > 4 mm 	2
Pengeras Jaringan Tepi	<ol style="list-style-type: none"> 1. = tidak ada 2. = pengerasan <2 cm disebagian kecil sekitar luka 3. = pengerasan 2-4 cm menyebar 4. = pengerasan 2-4 cm menyebar >=50% ditepi luka 	2

	5. = pengerasan >4 cm diseluruh tepi luka	
Jaringan Granulasi	1. = kulit utuh atau stage 2. = terang 100% jaringan granulasi 3. = terang 50% jaringan granulasi 4. = granulasi 25% 5. = tidak terdapat jaringan granulasi	3
Epitelisasi	1. = 100% epitelisasi 2. = 75-100% epitelisasi 3. = 50-75% epitelisasi 4. = 25-50% epitelisasi 5. = <25% epitelisasi	3
Pengkajian bau (malodour)	1. = Tidak bau 2. = bau tercium saat membuka balutan 3. = bau tercium saat rembesan 4. = bau tercium mulai jarak satu tangan dari pasien 5. = bau tercium saat petugas memasuki kamar tempat pasien berada	3
Total score		43



Lampiran 6 : Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN LUKA

MERAWAT & MENGGANTI BALUTAN LUKA <i>NEKROTIK</i> LEMBAB (WARNA DASAR LUKA HITAM atau KUNING)	
Prosedur Tetap	ETN CENTRE Di tetapkan Oleh ETN CENTRE
Pengertian	<ul style="list-style-type: none"> - Luka Kronis adalah luka yang mengalami kegagalan atau hambatan dalam proses penyembuhan akibat faktor <i>Endogen</i> dan / atau <i>exogen</i>. - 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 <i>nekrotik</i> lembab).. - 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.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Balutan basah oleh exudate atau exudate merembes keluar dari tepi balutan sekunder (secondary dressing). 2. Warna dasar luka kuning atau hitam, atau campuran keduanya. 3. Luka berbau (mal odor).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuang jaringan <i>nekrotik</i>. 2. Mengurangi atau menghilangkan bau 3. Memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada klien. 4. Memberikan lingkungan lembab yang memfasilitasi <i>autolytic Debridement</i>
Petugas	Perawat
Persiapan klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu tentang tujuan dan prosedur perawatan luka 2. Memasang sketsel atau menutup tirai jendela / pintu kamar klien.
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrumen steril berisi: <ul style="list-style-type: none"> - 1 buah gunting jaringan tajam - 1 buah pinset anatomis - 1 buah pinset chirurgis 2. Korentang jar dan korntang: 1 set 3. Neerbeken 4. Gloves/sarung tangan sesuai ukuran: 2 pasang 5. Normal saline (<i>NaCl</i> 0,9%) 500 ml dalam botol 6. Topikal terapi sesuai kondisi luka: <ul style="list-style-type: none"> - Hydrogel (GEL) - Salep Luka 7. Pembalut/dressing luka (absorbent dressing) sesuai dengan kondisi: <ul style="list-style-type: none"> - Transparant film dreesing - Kasa 8. Underpad

	<ol style="list-style-type: none"> 9. Sabun Cuci Luka 10. Perekat balutan non-woven (hipafix / micropore, dll) 11. Gunting verband: 1 buah 12. Kantung sampah medis. 13. Penggaris luka
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bawa peralatan ke dekat klien 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 <i>NaCl</i> 0,9% dan gosok jaringan <i>nekrosis</i> 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 <i>granulasi</i>/ fibrinik, dan tanda infeksi. 17. Bersihkan kulit sekitar luka sampai radius ± 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 <i>Debridement</i> tajam (CSWD) untuk melepas dan membuang jaringan <i>nekrotik</i> (jika jaringan <i>nekrotik</i> telah lepas dari dasar luka) dengan gunting tajam dan pinset. 20. Bilas dengan <i>NaCl</i> 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 merapiakan kembali di tempatnya semula. 28. Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantung sampah. 29. Lepaskan gown/ apron. 30. Cuci tangan secara medical aseptis

	31. Catat di chart tentang penggantian balutan luka, penampilan/ukuran luka dan exudate.
Sumber Rujukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bryant RA and Nix DP. 2007. <u>Acute and Chronic Wounds: Current Management Concept</u>. 3rd edition. St Louis, Mosby Elsevier. USA. 2. Carville K, <u>Wound care Manual</u>, 3rd edition, Silver Chain Foundation, Singapore, 2108. 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

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

<p>Pada tanggal 07 Mei 2024 GDS : 210 Mg/dl</p>	
<p>Pada tanggal 09 Mei 2024 GDS : 180 Mg/dl</p>	
<p>Pada tanggal 11 Mei 2024 GDS : 160%</p>	