

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT KETERANGAN

Yang Bertanda-tangan di bawah ini, Pembimbing Lahan/Preseptor:

Nama : Ns. Farida Yuni Lestari, S.Kep
Instansi RS : Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro
Ruang : Ruang Ar-Rayyan

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Rena Wahusni
NIM : 2414901081
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul : Analisis penyembuhan luka pada pasien post operasi debridement dengan intervensi menggunakan metode mois wound healing dan balutan modern berbahan zinc (metcofazin) di Ruang Ar-Rayyan RSU Muhammadiyah Metro Tahun 2025

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan asuhan keperawatan pada tanggal 03 sampai 08 Februari 2025 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Metro, 08 Februari 2025

Pembimbing Lahan/Preseptor



Ns. Farida Yuni Lestari, S.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN *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 Menggunakan Metode *Moist Wound Healing* Dan Balutan Modern Berbahan *Zinc* (Metcovazin) Di RSUD Muhammadiyah Metro Tahun 2025”

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

Penyusun

Metro, Februari 2025

Rena Wahusni

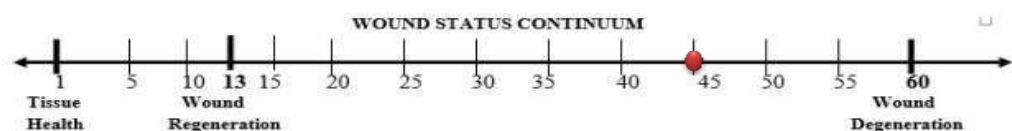
Responden

Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN LUKA BATES JENSEN HARI KE 1

Item	Pengkajian	Score pasien
Ukuran	1. = Panjang X Lebar < 4 Cm ² 2. = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm ² 3. = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm ² 4. = Panjang X Lebar 43,1 < 80 Cm ² 5. = Panjang X Lebar > 80 Cm ²	4
Stadium Luka	1. = Stage 1 2. = Stage 2 3. = Stage 3 4. = Stage 4 5. = Unstageable	5
Kedalaman	1. = tidak ada eritema pada kulit yang utuh 2. = hilangnya sebagian kulit termasuk epidermis dan atau dermis 3. = hilangnya seluruh bagian kulit terjadi kerusakan atau <i>nekrosis</i> pada subkutis; dapat menembus kedalam tapi tidak melampaui fasia; 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 penyangga	3
Tepi luka	1. = tidak dapat dibedakan, bercampur, tidak dapat dilihat dengan jelas 2. = dapat dibedakan, batas luka dapat dilihat dengan jelas, berdekatan dengan dasar luka 3. = dapat dibedakan dengan jelas, tidak berdekatan dengan batas luka, bergelombang kebawah, menebal 4. = dapat dibedakan dengan jelas, fibrotic, berskar atau hiperkeratosis	4
Terowongan	1. = tidak ada terowongan 2. = terowongan <2 cm dimana saja 3. = terowongan 2-4 cm seluas <50% area luka 4. = terowongan 2-4 cm seluas >50% area luka 5. = terowongan >4 cm dimana saja	1
Tipe Jaringan Nekrosis	1. = tidak ada 2. = putih abu-abu jaringan mati atau <i>slough</i> yang lengket (mudah dihilangkan) 3. = <i>slough</i> mudah dihilangkan 4. = lengket lembut dan ada jaringan parut palsu berwarna hitam (<i>black eschar</i>) 5. = lengket berbatas tegas, keras dan ada <i>black eschar</i>	3
Jumlah jaringan nekrosis	1. = tidak tampak 2. = <25% dari dasar luka 3. = 25-50% dari dasar luka 4. = >50% hingga 75% dari dasar luka 5. = 75% hingga 100% dasar luka	3

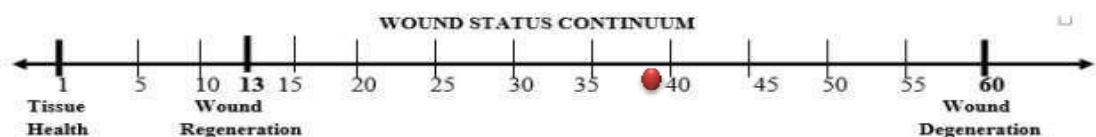
Tipe Eksudat	1. = tidak tampak 2. = bloody (berdarah) 3. = serosanguineous (berdarah dengan plasma darah) 4. = serous (bening) 5. = <i>purulentt</i> (pus/nanah)	3
Jumlah Eksudat	1. = kering 2. = basah/lembab 3. = sedikit 4. = sedang 5. = banyak	3
Item	Pengkajian	Score pasien
Warna Sekitar Luka	1. = pink atau normal 2. = merah terang jika ditekan 3. = putih atau pucat/hipopigmentasi 4. = merah gelap/abu-abu 5. = hitam atau hyperpigmentasi	2
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 piting <i>edema</i> > 4 mm	1
Pengeras Jaringan Tepi	1. = tidak ada 2. = pengerasan <2 cm disebagian kecil sekitar luka 3. = pengerasan 2-4 cm menyebar 4. = pengerasan 2-4 cm menyebar >=50% ditepi luka 5. = pengerasan >4 cm diseluruh tepi luka	3
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
Epitelisasi	1. = 100% <i>epitelisasi</i> 2. = 75-100% <i>epitelisasi</i> 3. = 50-75% <i>epitelisasi</i> 4. = 25-50% <i>epitelisasi</i> 5. = <25% <i>epitelisasi</i>	4
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	2
Total score		45



FORMAT PENGKAJIAN LUKA BATES JENSEN HARI KE 2

Item	Pengkajian	Score pasien
Ukuran	1. = Panjang X Lebar < 4 Cm ² 2. = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm ² 3. = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm ² 4. = Panjang X Lebar 43,1 < 80 Cm ² 5. = Panjang X Lebar > 80 Cm ²	4
Stadium Luka	1. = Stage 1 2. = Stage 2 3. = Stage 3 4. = Stage 4 5. = Unstageable	4
Kedalaman	1. = tidak ada eritema pada kulit yang utuh 2. = hilangnya sebagian kulit termasuk epidermis dan atau dermis 3. = hilangnya seluruh bagian kulit terjadi kerusakan atau <i>nekrosis</i> pada subkutan; dapat menembus kedalam tapi tidak melampaui fasia; dan atau campuran sebagian dan seluruh kulit hilang dan atau lapisan jaringan tidak dapat dibedakan dengan jaringan <i>granulasi</i> . 4. = dikaburkan dengan <i>nekrosis</i> 5. = kehilangan seluruh kulit dengan kerusakan yang luas, jaringan <i>nekrosis</i> atau otot yang rusak, tulang atau struktur penyangkang	2
Tepi luka	1. = tidak dapat dibedakan, bercampur, tidak dapat dilihat dengan jelas 2. = dapat dibedakan, batas luka dapat dilihat dengan jelas, berdekatan dengan dasar luka 3. = dapat dibedakan dengan jelas, tidak berdekatan dengan batas luka, bergelombang kebawah, menebal 4. = dapat dibedakan dengan jelas, fibrotic, berskar atau hyperkeratosis	3
Terowongan	1. = tidak ada terowongan 2. = terowongan <2 cm dimana saja 3. = terowongan 2-4 cm seluas <50% area luka 4. = terowongan 2-4 cm seluas >50% area luka 5. = terowongan >4 cm dimana saja	1
Tipe Jaringan Nekrosis	1. = tidak ada 2. = putih abu-abu jaringan mati atau <i>slough</i> yang lengket (mudah dihilangkan) 3. = <i>slough</i> mudah dihilangkan 4. = lengket lembut dan ada jaringan parut palsu berwarna hitam (<i>black eschar</i>) 5. = lengket berbatas tegas, keras dan ada <i>black eschar</i>	3
Jumlah jaringan nekrosis	1. = tidak tampak 2. = <25% dari dasar luka 3. = 25-50% dari dasar luka 4. = >50% hingga 75% dari dasar luka 5. = 75% hingga 100% dasar luka	3

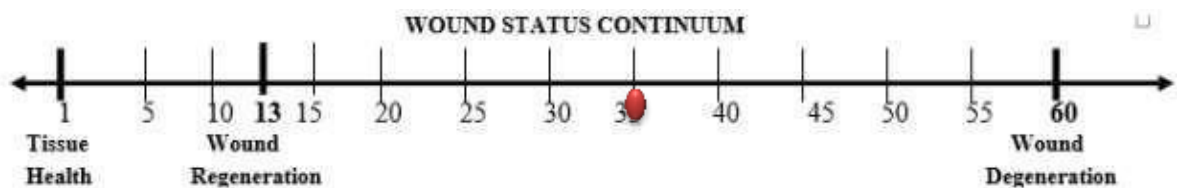
Tipe Eksudat	1. = tidak tampak 2. = bloody (berdarah) 3. = serosanguineous (berdarah dengan plasma darah) 4. = serous (bening) 5. = <i>purulentt</i> (pus/nanah)	3
Jumlah Eksudat	1. = kering 2. = basah/lembab 3. = sedikit 4. = sedang 5. = banyak	3
Item	Pengkajian	Score Pasien
Warna Sekitar Luka	1. = pink atau normal 2. = merah terang jika ditekan 3. = putih atau pucat/hipopigmentasi 4. = merah gelap/abu-abu 5. = hitam atau hyperpigmentasi	2
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 piting <i>edema</i> > 4 mm	1
Pengeras Jaringan Tepi	1. = tidak ada 2. = pengerasan <2 cm disebagian kecil sekitar luka 3. = pengerasan 2-4 cm menyebar 4. = pengerasan 2-4 cm menyebar >/=50% ditepi luka 5. = pengerasan >4 cm diseluruh tepi luka	2
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>	3
Epitelisasi	1. = 100% <i>epitelisasi</i> 2. = 75-100% <i>epitelisasi</i> 3. = 50-75% <i>epitelisasi</i> 4. = 25-50% <i>epitelisasi</i> 5. = <25% <i>epitelisasi</i>	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	2
Total score		39



FORMAT PENGKAJIAN LUKA BATES JENSEN HARI KE 3

Item	Pengkajian	Score Pasien
Ukuran	1. = Panjang X Lebar < 4 Cm ² 2. = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm ² 3. = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm ² 4. = Panjang X Lebar 43,1 < 80 Cm ² 5. = Panjang X Lebar > 80 Cm ²	4
Stadium Luka	1. = Stage 1 2. = Stage 2 3. = Stage 3 4. = Stage 4 5. = Unstageable	4
Kedalaman	1. = tidak ada eritema pada kulit yang utuh 2. = hilangnya sebagian kulit termasuk epidermis dan atau dermis 3. = hilangnya seluruh bagian kulit terjadi kerusakan atau <i>nekrosis</i> pada subkutane; dapat menembus kedalam tapi tidak melampaui fascia; dan atau campuran sebagian dan seluruh kulit hilang dan atau lapisan jaringan tidak dapat dibedakan dengan jaringan <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 penyangga	2
Tepi luka	1. = tidak dapat dibedakan, bercampur, tidak dapat dilihat dengan jelas 2. = dapat dibedakan, batas luka dapat dilihat dengan jelas, berdekatan dengan dasar luka 3. = dapat dibedakan dengan jelas, tidak berdekatan dengan batas luka, bergelombang kebawah, menebal 4. = dapat dibedakan dengan jelas, fibrotic, berskar atau hiperkeratosis	3
Terowongan	1. = tidak ada terowongan 2. = terowongan <2 cm dimana saja 3. = terowongan 2-4 cm seluas <50% area luka 4. = terowongan 2-4 cm seluas >50% area luka 5. = terowongan >4 cm dimana saja	1
Tipe Jaringan Nekrosis	1. = tidak ada 2. = putih abu-abu jaringan mati atau <i>slough</i> yang lengket (mudah dihilangkan) 3. = <i>slough</i> mudah dihilangkan 4. = lengket lembut dan ada jaringan parut palsu berwarna hitam (<i>black eschar</i>) 5. = lengket berbatas tegas, keras dan ada <i>black eschar</i>	3
Jumlah jaringan nekrosis	1. = tidak tampak 2. = <25% dari dasar luka 3. = 25-50% dari dasar luka 4. = >50% hingga 75% dari dasar luka 5. = 75% hingga 100% dasar luka	2

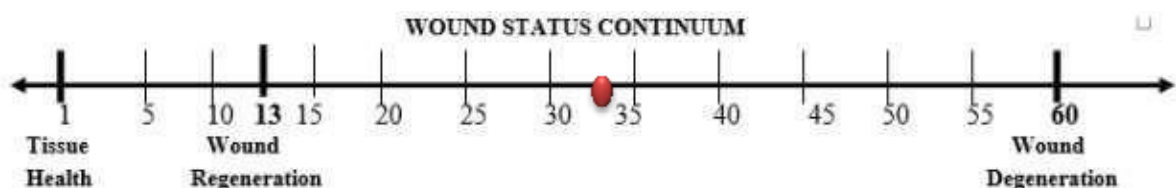
Tipe Eksudat	1. = tidak tampak 2. = bloody (berdarah) 3. = serosanguineous (berdarah dengan plasma darah) 4. = serous (bening) 5. = purulentt (pus/nanah)	2
Jumlah Eksudat	1. = kering 2. = basah/lembab 3. = sedikit 4. = sedang 5. = banyak	3
Item	Pengkajian	Score Pasien
Warna Sekitar Luka	1. = pink atau 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 edema 2. = no pitting edema kurang dari 4 mm di sekitar luka 3. = nonpitting edema lebih dari 4 mm di sekitar luka 4. = pitting edema kurang dari 4 mm di sekitar luka 5. = krepitasi atau piting edema > 4 mm	1
Pengeras Jaringan Tepi	1. = tidak ada 2. = pengerasan <2 cm disebagian kecil sekitar luka 3. = pengerasan 2-4 cm menyebar 4. = pengerasan 2-4 cm menyebar >=50% ditepi luka 5. = pengerasan >4 cm diseluruh tepi luka	2
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	1
Total score		35



FORMAT PENGKAJIAN LUKA BATES JENSEN HARI KE 4

Item	Pengkajian	Score Pasien
Ukuran	1. = Panjang X Lebar < 4 Cm ² 2. = Panjang X Lebar 4 sd. < 16 Cm ² 3. = Panjang X Lebar 16,1 < 36 Cm ² 4. = Panjang X Lebar 43,1 < 80 Cm ² 5. = Panjang X Lebar > 80 Cm ²	4
Stadium Luka	1. = Stage 1 2. = Stage 2 3. = Stage 3 4. = Stage 4 5. = Unstageable	3
Kedalaman	1. = tidak ada eritema pada kulit yang utuh 2. = hilangnya sebagian kulit termasuk epidermis dan atau dermis 3. = hilangnya seluruh bagian kulit terjadi kerusakan atau <i>nekrosis</i> pada subkutane; dapat menembus kedalam tapi tidak melampaui fasia; dan atau campuran sebagian dan seluruh kulit hilang dan atau lapisan jaringan tidak dapat dibedakan dengan jaringan <i>granulasi</i> . 4. = dikaburkan dengan <i>nekrosis</i> 5. = kehilangan seluruh kulit dengan kerusakan yang luas, jaringan <i>nekrosis</i> atau otot yang rusak, tulang atau struktur penyangga	2
Tepi luka	1. = tidak dapat dibedakan, bercampur, tidak dapat dilihat dengan jelas 2. = dapat dibedakan, batas luka dapat dilihat dengan jelas, berdekatan dengan dasar luka 3. = dapat dibedakan dengan jelas, tidak berdekatan dengan batas luka, bergelombang kebawah, menebal 4. = dapat dibedakan dengan jelas, fibrotic, berskar atau hiperkeratosis	3
Terowongan	1. = tidak ada terowongan 2. = terowongan <2 cm dimana saja 3. = terowongan 2-4 cm seluas <50% area luka 4. = terowongan 2-4 cm seluas >50% area luka 5. = terowongan >4 cm dimana saja	1
Tipe Jaringan Nekrosis	1. = tidak ada 2. = putih abu-abu jaringan mati atau <i>slough</i> yang lengket (mudah dihilangkan) 3. = <i>slough</i> mudah dihilangkan 4. = lengket lembut dan ada jaringan parut palsu berwarna hitam (<i>black eschar</i>) 5. = lengket terbatas tegas, keras dan ada <i>black eschar</i>	2
Jumlah jaringan nekrosis	1. = tidak tampak 2. = <25% dari dasar luka 3. = 25-50% dari dasar luka 4. = >50% hingga 75% dari dasar luka 5. = 75% hingga 100% dasar luka	2

Tipe Eksudat	1. = tidak tampak 2. = bloody (berdarah) 3. = serosanguineous (berdarah dengan plasma darah) 4. = serous (bening) 5. = purulentt (pus/nanah)	2
Jumlah Eksudat	1. = kering 2. = basah/lembab 3. = sedikit 4. = sedang 5. = banyak	3
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 edema 2. = no pitting edema kurang dari 4 mm di sekitar luka 3. = nonpitting edema lebih dari 4 mm di sekitar luka 4. = pitting edema kurang dari 4 mm di sekitar luka 5. = krepitasi atau piting edema > 4 mm	1
Pengeras Jaringan Tepi	1. = tidak ada 2. = pengerasan <2 cm disebagian kecil sekitar luka 3. = pengerasan 2-4 cm menyebar 4. = pengerasan 2-4 cm menyebar >=50% ditepi luka 5. = pengerasan >4 cm diseluruh tepi luka	2
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	1
Total score		33



Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN LUKA

	MERAWAT & MENGGANTI BALUTAN LUKA NEKROTIK LEMBAB (WARNA DASAR LUKA HITAM atau KUNING)	
Prosedur Tetap	ETN CENTRE	Di tetapkan Oleh ETN CENTRE
Pengertian	- 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	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 <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	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 (<i>NaCl</i> 0,9%) 500 ml dalam botol 6. Topikal terapi sesuai kondisi luka: - Salep Luka berbahan zinc (metcovazin) 7. Pembalut/dressing luka (absorbent dressing) sesuai dengan kondisi: - Transparant film dressing - 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 <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>/ 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 <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 metcovanin kearea luka. 22. Tutup gel dengan balutan penyerap exudate sebagai primary dressing. 23. Tutup dengan beberapa lapis kasa yang telah dilembabkan menggunakan NACLdan tutup seluruh permukaan kasa dengan plester non-woven (misal Hipafix) 24. Letakkan instrumen yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisi larutan desinfektan. 25. Rapikan klien dan angkat underpad. 26. Cuci peralatan kotor dan merapikan kembali di tempatnya semula. 27. Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantung sampah. 28. 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, 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

Dokumentasi pre operasi debridement



Lampiran 6

Perbandingan luka saat perawatan hari ke 1 dan ke 4 (dalam 9 hari)

Pada tanggal
07 Feb 2025
GDS :
210 Mg/dl



Pada tanggal
10 Feb 2025
GDS :
180 Mg/dl



Pada tanggal
12 Feb 2025
GDS :
160 Mg/dl



Pada tanggal
15 Feb 2025
GDS :
150 Mg/dl



Lembar Konsultasi

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

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

Formulir Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rena Wahusni
 NIM : 2414901081
 Nama Pembimbing 2 : Ns. Sugianti, M.Kep.Sp.An.
 Judul : Analisis Penyembuhan Luka Pada Pasien post operasi Debridement dengan Intervensi Teknik moist wound Healing dan balutan Modern Berbahan Fnt (metacore) di RSU Muhammadiyah Metro tahun 2025

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	31/01/2025	Pembuatan Judul dan kesediaan menguji	Acc Judul		
2	02/02/2025	Pelaksanaan Pengambilan data	lakukan pendokumentasian sesuai format Panduan		
3	16/02/2025	BAB I	Konsistensi Penulisan dan Penulisan waktu Penelitian.		
4	17/02/2025	BAB II	Acc Bab I dan Penulisan sumber teori dan font tabel		
5	23/02/2025	BAB II	Acc Bab II sesuai Sumber teori yg digunakan.		
6	28/02/2025	BAB IV	Acc Bab II Perbaiki kata baku sesuai KBBI		
7	05/03/2025	BAB V	Acc Bab IV Perbaiki tabel, Jarak, kata baku, sesuai Panduan		
8	06/03/2025	BAB V	Tentukan kesimpulan secara singkat tapi jelas		
9	08/03/2025	Lampiran	Acc Bab V lengkapi sesuai media yg digunakan		
10	12/03/2025	BAB I - B dan Lampiran	Acc Sidang		
11	02/06/2025	Perbaiki KIAN setelah sidang	Perbaikan laporan KIAN		
12	04/06/2025	Perbaiki KIAN setelah sidang	Acc Cetak		

Catatan : bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disetorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



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

Form : Lembar Konsultasi

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

Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rena Wahusni
 NIM : 2414901081
 Nama Pembimbing : Ns. Sunardi, S.Kep., M.M
 Judul : Analisis Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi debridement dengan Intervensi Perawatan luka menggunakan moist wound healing dan balutan modern berbahan zinc (microgazin)

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Jum'at 31/01/25	Pengajuan Judul	Acc Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	Rabu 16/04/25	Bab I	Penulisan Waktu Penelitian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	28/04/2025	Bab II	2. Lanjut ke Bab 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	05/05/2025	Bab III	Perbaiki Bab 3 yg prosedur penelitian yg dilakukan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	06/05/2025	Bab IV & V	Acc bab 3 dan perbaiki bab 4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	06/05/2025	Bab VI & VII	Acc Bab 4 dan perbaiki bab 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	14/05/2025	Lampiran	Acc Bab 5 dan lampirkan MeBA dan berkas literatur	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	15/05/2025	Bab I - II & lampiran	Tambahkan Booklet	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	16/05/2025	Lampiran	Perbaiki Booklet	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	19/05/2025	BI - II & lampiran	Acc 81 Pung	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	02/06/2025	Perbaikan KIRI sekala sedang	Acc Perbaikan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	04/06/2025	Perbaikan KIRI sekala sedang	Acc Cetak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

[Signature]

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

Dokumentasi keperawatan

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Rena Wahusni
 NIM : 2414901081 Tgl Pengkajian : 07/02/2025
 Ruang rawat : Ar-Rayyan No. Register : 2389409

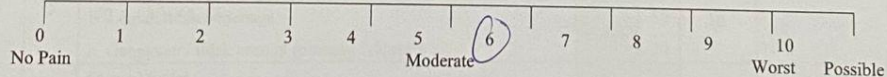
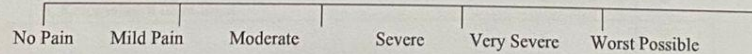
A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : In. D
 2. Umur : 59 tahun
 3. Jenis kelamin : ♂ / P *
 4. Pendidikan : SD
 5. Pekerjaan : _____
 6. Tgl masuk RS : 06 Februari 2025 Waktu : 08.00 WIB
 7. Dx. Medis : guguran pesis dextra ulkus diabetikum
 8. Alamat : Punggur Lampung tengah

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : ☒ Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan
 Masuk ke Ruangan pada tanggal : 06/02/2025 Waktu : 15.00 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 : compos mentis
 () GCS : E 4 M 6 V 5
 Tanda Vital Saat Masuk : TD 140/100 mmHg
 Nadi 94 x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
 RR 20 x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

Numeric Rating ScaleVerbal Rating ScaleWong & Baker Faces Rating Scale