

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, E., & Naziyah. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Intervensi Cadexomer Iodine Powder Dan Zinc Cream Untuk Biofilm Pada Pasien Ny. E & Ny. D Diagnosa Diabetic Foot Ulcer Di Wocare Center Bogor. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, VOLUME 6 NOMOR 3 MARET 2023 HAL 1071-1083.
- Arningrum, & Subandono. (2018). *Buku Pedoman Manajemen Luka*. Retrieved from Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, 1–74.: <https://skillslab.fk.uns.ac.id/wp-content/uploads/2018/08/manajemen-luka-2018-smt-7.pdf>
- Cahyono, A. D., & Tamsuri, A. (2021). Wound Care dan Health Education Pada Masyarakat Kurang Mampu Yang Mengalami Skin Integrity Disorders di Desa Asmorobangun, Kecamatan Puncu, Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, Vol.4 No.2. Sep 2021. Page.424-431.
- Chylen Setiyo Rini, S. M., & Jamiltur Rohmah, S. M. (2020). *BAKTERIOLOGI DASAR*. Sidoarjo, Jawa Timur: UMSIDA Press.
- Dictara, A. A., & Angraini, D. I. (2018). Efektivitas Pemberian Nutrisi Adekuat dalam Penyembuhan Luka Pasca Laparotomi. *JURNAL KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG*, Majority, Volume. 7 Nomor 2 Maret 2018, 249.
- Dimantika, A. (2020). Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing. *Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surakarta*, VOLUME 9 NOMOR 2 ; HAL 117-268.
- Faradillah, R., & Naziyah. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Ozone Dan Infrared Sebagai Adjunctive Treatment Pada Pasien Dengan Diabetic Foot Ulcer Di Wocare Center Kota Bogor. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, VOLUME 6 NOMOR 9 TAHUN 2023 HAL 3716-3729.
- Hidayat, R., Naziyah, & Alifa, A. Z. (2022). Efektifitas Cadexomer Iodine Dan Zinc Cream Terhadap Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Di Klinik Wocare Center Bogor. *MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, VOLUME 4 NOMOR 7 juli 2022; HAL 1619-1626.
- Hilda Mariyana, N. (2023). Analisis Intervensi Keperawatan Dengan Penggunaan Aquacel Ag Dan Zinc Cream Pada Fase Proliferasi Ulkus Dekubitus Pada Pasien Tn.K Dan Tn.M Dengan Diagnosa Ca Paru Di Rs Siloam Semanggi Jakarta Selatan. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA*

- MASYARAKAT (PKM)*, VOLUME 6 NOMOR 3 MARET 2023 HAL 1011-1026.
- Izuddin Alzamani, L. H. (2022). Ulkus Kronis: Mengenali Ulkus Dekubitus Dan Ulkus Diabetikum. *JURNAL SYNTAX FUSION*, Vol. 2 No.02, Februari 2022; HAL 273-286.
- Kemkes. (2022, July 26). *Ulkus Dekubitus*. Retrieved from Kemkes, Dirjen Pelayanan Kesehatan: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/504/ulkus-dekubitus](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/504/ulkus-dekubitus)
- Krisnawati, D. F. (2022). Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Kejadian Decubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *TSCD3Kep Journal*, Vol.7 No.1 Tahun 2022.
- Lubis, I., Naziyah, & Helen, M. (2023). Pengaruh Pemberian Zinc Cream Terhadap Luka Kaki Diabetik Pada Proses Penyembuhan Pada Fase Proliferasi Luka Pasien Ulkus Diabetik Di Wocare Center Bogor. *MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, VOLUME 5 NOMOR 10 TAHUN 2023; HAL 3483-3495.
- Mahmuda, I. N. (2019). Prevention And Treatment Decubitus Ucer In Elderly. *Biomedika*, Volume 11 No. 1, Februari 2019.
- Mariyana, H., & Naziyah. (2023). Analisis Intervensi Keperawatan Dengan Penggunaan Aquacel Ag Dan Zinc Cream Pada Fase Proliferasi Ulkus Dekubitus Pada Pasien Tn.K Dan Tn.M Dengan Diagnosa Ca Paru Di Rs Siloam Semanggi Jakarta Selatan. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, VOLUME 6 NOMOR 3 MARET 2023 HAL 1011-1026.
- Mayangsari, B., & Yenny. (2020). Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Risiko Terjadinya Dekubitus di Rumah Sakit PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, Vol. 1, No. 2, Juli 2020, HAL. 35- 41.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Resa Nirmala Jona, S. J. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Kejadian Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, Vol 2 No. 3 (November 2022).

- Sari, I. G., & Naziyah. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Penggunaan Polyurethane Foam Sebagai Balutan Sekunder Pada Fase Proliferasi Pada Pasien Tn. M, Ny. N Dan Ny. E Dengan Ulkus Dekubitus Di Wocarecenter Kota Bogor. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, VOLUME 6 NOMOR 10 TAHUN 2023 HAL4349-4364.
- Subandi, E. (2019). Efektifitas Modern Dressing Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus Tipe 2. *JURNAL KESEHATAN*, Vol. 10 No. 1 Tahun 2019.
- Sukmawati, P. F., Hidayat, R., & Naziyah. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Luka Kaki Diabetik Pada Tn.I Dan Ny.A Dengan Penggunaan Zinc Cream Dan Chitosan Sebagai Balutan Primer Di Wocare Center Bogor. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, VOLUME 5 NOMOR 11 NOVEMBER 2022; HAL 4034-4045.
- Susilowati, S. (2017). Pengaruh Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Lansia Imobilisasi. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 161-172.
- Theresia Mutia, R. E. (2011). Alginate Membrane As Primary Wound Dressing And Topical Drug Delivery System For Infected Wound. *Jurnal Riset Industri*, Vol. V, No.2, 2011, Hal 161-174.
- Wang, P.-H., & Huang, B.-S. (2017). Wound healing. *Jurnal of the Chinese Medical Association*, 6 October 2017.
- Zain, A. A., & Naziyah. (2023). Analisis asuhan keperawatan dengan intervensi penggunaan calcium alginate sebagai balutan sekunder dengan ulkus diabetikum di wocare center. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, VOLUME 6 NOMOR 11 TAHUN 2023; Hal 4415-4426.
- Zaiva, S., & Wahyunindita, R. N. (2020). Keunggulan Wound Dressing Berbahan Aktif Alginat-Chitosan- Fucoidan Dalam Mempercepat Proses Penyembuhan Luka. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, Volume 1 Nomor 1, Oktober 2020; Hal 1-8.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Identitas Umum

###### Identitas Klien



Nama : Ny. M  
Umur : 80 Th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Menikah  
Agama : Islam  
Pendidikan Terakhir : -  
Alamat Rumah : Jati asih, Kota Bekasi  
Diagnosa Medis : Dekubitus  
Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2023

##### B. Alasan/Keluhan Utama

Keluarga Ny. M mengatakan semenjak tirah baring terdapat luka dibagian panggul

##### C. Riwayat Kesehatan

###### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat luka berdasarkan informasi dari keluarga dan perawat yang menjaga pasien luka diderita sejak kurang lebih 4 bulan yang lalu, luka terdapat dibagian tengah panggul, awalnya luka dibagian sacrum akan tetapi kemudian membesar lalu dibawa kerumah sakit

tapi tidak membaik, luka semakin membesar akhirnya oleh keluarga di bawa ke Wocare. Pasien menderita stroke sejak lama dan ini sudah serangan kedua yang mengakibatkan luka pada sacrum pasien sehari-hari tirah baring.

## 2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit diabetes.

## D. Kebiasaan Sehari-hari

### 1. Biologis

#### a. Pola Makan

- 1) Frekuensi makan : 3 kali dalam sehari
- 2) Jumlah makan : 1 porsi dihabiskan
- 3) Snack : buah dan biskuit

#### b. Pola Minum

- 1) Frekuensi minum : 2 liter lebih
- 2) Jenis minuman : air mineral

#### c. Pola Kebiasaan Tidur

- 1) Waktu tidur : tidur jam 8 atau 9 malam, jumlah tidur 7 – 9 jam.
- 2) Gangguan tidur : tidak ada gangguan

#### d. Pola Eliminasi

##### 1) BAB

- a) Frekuensi : 1 kali dalam sehari, waktu pagi

b) Konsistensi : Bristol stool chart tipe no 3/5

c) Keluhan BAB tidak ada

2) BAK

a) Frekuensi : 1000 – 1.500 ml perhari

b) Warna urine : kuning jernih

c) Gangguan BAK : tidak ada

e. Pola Kebersihan Diri

1) Mandi : 2 kali, pagi dan sore, mandi

pakai sabun, shampoo

2) Sikat gigi : 2 kali, pagi dan malam, pakai

pasta gigi

3) Pakaian : ganti 3 kali, pagi, sore

2. Psikososial

a. Keadaan Emosi

Keadaan klien stabil, saat diajak bicara mampu merespon,  
tidak ada nada suara tinggi atau marah.

3. Sosial

a. Dukungan Keluarga

Keluarga sangat mendukung Kesehatan pasien dengan  
memberikan perawatan yang baik untuk kesembuhan pasien

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Karena kondisi pasien yang mengalami tirah baring pasien  
hanya berinteraksi dengan orang-orang yang ada dirumah saja.

4. Spritual/Kultur

a. Pelaksanaan Ibadah

Pasien tidak melakukan ibadah dan hanya mendengarkan lantunan doa melalui barang elektronik

b. Keyakinan Tentang Kesehatan

Pasien mengatakan yakin bahwa untuk kesehatan saya sembuh dan luka saya sembuh, harus banyak sabar

5. Aktivitas sehari-hari

Pasien tidak melakukan aktivitas sehari-hari karena kondisi pasien yang mengalami tirah baring

6. Rekreasi

Pasien mengatakan berkumpul dengan anak dan cucu merupakan penghibur saya.

E. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran Tanggal 10 juni 2022

a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg

b. Nadi : 78x/menit

c. RR : 18 x/menit

d. Temp : 36,5<sup>0</sup>C

e. Berat Badan : 48 kg

f. Tinggi Badan : 155 cm

2. Kulit dan kuku

a. Inspeksi

- 1) Warna kulit : kuning langsung
- 2) Lesi kulit : terdapat luka dekubitus  
dibagian panggul
- 3) Jaringan parut : tidak ada
- 4) Kebersihan kuku : kuku bersih, tida ada kuku

panjang dan kotor

- 5) Kelainan pada kuku : tidak ada

b. Palpasi

- 1) Tekstur kulit : mulai keriput
- 2) Turgor kulit : elastis pada tangan, kering pada  
kedua kaki
- 3) Pitting edema : tidak ada
- 4) Capillary Refil Time : <2 detik

3. Kepala

a. Inspeksi

- 1) Bentuk kepala : brachycephal normal
- 2) Kebersihan : bersih, tida ada ketombe atau  
kotor
- 3) Warna rambut : uban/putih
- 4) Kulit kepala : normal, tidak ada ketombe
- 5) Distribusi rambut : merata
- 6) Kerontokan rambut : tidak ada
- 7) Benjolan dikepala : tidak ada

b. Palpasi

- 1) Nyeri tekan : tidak ada
- 2) Temuan lainnya : tidak ada benjolan

4. Mata

a. Inspeksi

- 
- 1) Kelopak mata mengalami ptosis: tidak ada
  - 2) Konjungtiva : tidak anemis
  - 3) Sklera : tidak ikhterik
  - 4) Iris : warna coklat
  - 5) Kornea : normal
  - 6) Pupil : normal
  - 7) Peradangan : tidak ada
  - 8) Katarak : tidak ada
  - 9) Ketajaman penglihatan : normal
  - 10) Gerak bola mata : normal
  - 11) Alat bantu penglihatan : tidak memakai
  - 12) Buta warna : tidak ada buta warna
  - 13) Temuan lainnya : tidak ada

b. Palpasi

- 1) Kelopak mata : tidak ada nyeri tekan
- 2) Temuan lainnya : tidak ada

5. Telinga

a. Inspeksi

- 1) Bentuk telinga : simetris kanan dan kiri, normal
- 2) Lesi : tidak ada
- 3) Peradangan : tidak ada
- 4) Kebersihan telinga luar : bersih
- 5) Kebersihan lubang telinga: tidak tampak adanya serumen

- 6) Membran timpani
- 7) Test arloji : pendengaran baik
- 8) Tes bisikan bilngan : pendengaran baik
- 9) Tes weber
- 10) Test rinne
- 11) Tes swabach

b. Palpasi

- 1) Daun telinga : tidak ada nyeri saat dipalpasi
- 2) Prosesus mastoideus : tidak ada nyeri tekan atau peradangan
- 3) Temuan lainnya : tidak ada

6. Hidung dan sinus

a. Inspeksi

- 1) Bentuk hidung : simetris
- 2) Warna kulit hidung : sawo matang
- 3) Lubang hidung : normal tidak ada benjolan
- 4) Penciuman : normal tidak ada gangguan
- 5) Peradangan : tidak ada

6) Temuan lainnya : tidak ada

b. Palpasi

1) Mobilitas septum hidung

2) Sinusitis : tidak ada

3) Temuan lainnya : tidak

7. Mulut dan tenggorokan

a. Inspeksi

1) Warna bibir : coklat muda

2) Bibir pecah-pecah : tidak ada

3) Mukosa bibir : lembab

4) Kebersihan gigi : tidak ada karies pada gigi,  
bersih

5) Gigi berlubang : -

6) Gusi berdarah : tidak ada

7) Kebersihan lidah : bersih, tidak ada jamur

8) Pembesaran tonsil : tidak ada

9) Temuan lainnya : tidak ada

8. Leher

a. Inspeksi

1) Kesimetrisan leher : simetris, normal

b. Palpasi

1) Kelenjar linfe : tidak ada pembesaran

2) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

3) Kaku kuduk : tidak ada

4) Temuan lainnya : tidak ada

## 9. Dada

### a. Inspeksi

1) Bentuk dada : normal

2) Kelainan bentuk dada : tidak ada

3) Temuan lainnya : tidak ada

## 10. Paru-paru

### a. Inspeksi

1) Pengembangan dada : simetris antara dada kanan dan kiri

2) Pernafasan : 18x/menit

3) Retraksi interkosta : tidak ada

4) Cuping hidung : tidak ada

### b. Palpasi

1) Taktil fremitus : normal

c. Perkusi : sonor

### d. Auskultasi

1) Suara napas : vesikuler

2) Suara tambahan : tidak ada suara tambahan

3) Temuan lainnya : tidak ada

## 11. Jantung

### a. Inspeksi



1) Iktus kordis : normal

b. Palpasi

1) Iktus kordis : teraba, normal

c. Perkusi

1) Batas jantung : Normal

d. Aukultasi

1) Bunyi jantung : Bunyi jantung S1>S2

2) Bunyi tambahan : tidak ada bunyi tambahan

jantung

3) Temuan lainnya : tidak ada

12. Abdoment

a. Inspeksi

1) Bentuk abdoment : normal, tidak ada scar

2) Pembesaran abdoment : tidak ada asites.

b. Perkusi

1) Perkusi abdoment : Tympani

c. Palpasi

1) Pembesaran ginjal : tidak ada pembesaran

2) Pembesaran hati : tidak ada pembesaran

3) Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan di 6

kudran

d. Auskultasi

1) Peristaltik usus : 10x/menit

### 13. Muskuloskeletal

a. Inpeksi

Tidak ada luka

b. Palpasi

1) Kekuatan otot

Ektermitas Atas 11111	Ektermitas Atas 11111
Ektermitas Bawah 11111	Ektermitas Bawah 11111

Kesimpulan: 1 ( Terasa ada kontraksi otot tapi tidak ada

Gerakan sendi)

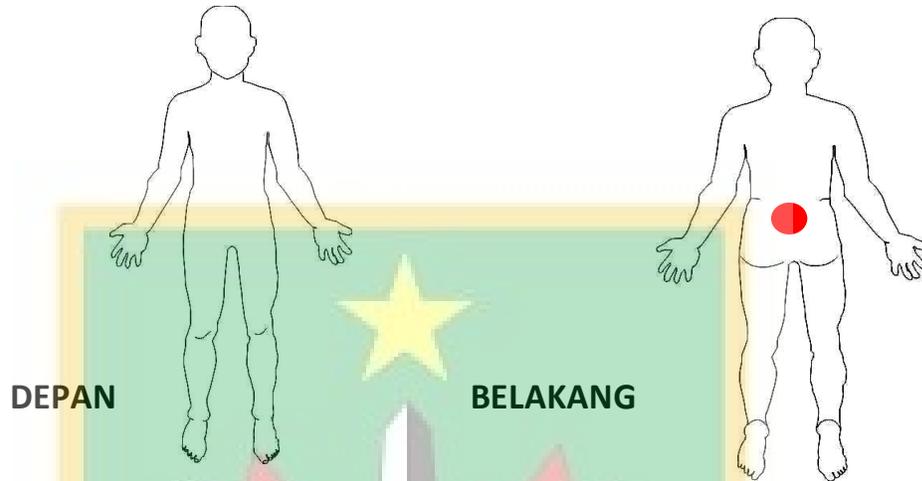
c. Perkusi pemeriksaan refleks

Ektermitas Atas -	Ektermitas Atas -
Ektermitas Bawah -	Ektermitas Bawah -



## F. Pengkajian Luka Pertama

### LOKASI LUKA ( beri tanda X )



ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL
		26/12/2022	29/12/2022
1. 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	4	4
2. KEDALAMAN	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound / unstage	3	3
3. TEPI LUKA	1= samar, tidak jelas terlihat 2= terlihat, menyatu dengan dasar luka 3= terlihat, tidak menyatu dgn dasar luka 4= jelas, tidak menyatu dgn dasar luka, <b>tebal</b> 5= jelas, fibrotic, parut tebal/ <b>hyperkeratonic</b>	3	3
4. GOA	1= tidak ada 2= goa < 2 cm di area manapun 3= goa 2-4 cm < 50 % 4= goa 2-4 cm > 50% 5= goa > 4 cm di area manapun	1	1
5. TIPE EKSUDATE	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	4	4

6. JUMLAH EKSUDATE	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	5	4
7. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1= pink atau normal 2= merah terang jika di tekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu2 5= hitam atau hyperpigmentasi	1	1
8. JARINGAN YANG EDEMA	1= no swelling atau edema 2= Edema - non pitting edema 3= pitting edema < 4 cm 4= pitting edema > 4 cm 5= krepitasi	1	1
9. JARINGAN GRANULASI	1= kulit utuh atau stage 1 2= granulasi 100 % 3= granulasi 50 % 4= granulasi 25 % 5= tidak ada jaringan granulasi	2	2
10. EPITELISASI	1= 100 % epitelisasi 2= 75 % - 100 % epitelisasi 3= 50 % - 70 % epitelisasi 4= 25 % - 50 % epitelisasi 5= < 25 % epitelisasi	4	4
<b>SKOR TOTAL</b>		28	27
<b>PARAF DAN NAMA PETUGAS</b>		Ari	Ari

**STATUS KONDISI LUKA** ( beri tanda X dan tanggal pada status kondisi luka )



**Resume:**  $\epsilon = \frac{28 \times 12}{55} = 6,1$

## G. Pemeriksaan Penunjang

1. Terapi Medis
2. Pemeriksaan Laboratorium

### Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga Ny. M mengatakan semenjak tirah baring terdapat luka dibagian panggul kurang lebih 4 bulan luka tersebut ada</li><li>- Penjaga pasien mengatakan pasien sudah lebih dari 4 bulan tirah baring</li></ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernafasan 18x/menit, Suhu 36,5 derajat celcius,</li><li>- Data luka berukuran P (5) x L (8) = 40 cm, kedalaman luka distage 3, tepi luka terlihat tidak menyatu dengan dasar luka, tidak terdapat goa di area</li></ul>	Penurunan mobilitas	Gangguan Integritas kulit

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	<p>manapun, type eksudat serous, jumlah eksudat banyak, warna kulit sekitar luka pink atau normal 1, tidak edema, Granulasi 100%, epitalisasi 25% - 50 %.</p>		
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dan penjaga pasien mengatakann pasien hanya dilakukan mobilisasi mika-miki</li> <li>- Keluarga pasien mengatakann pasien pernah mengalami stroke dan ini merupakan serangan ke dua</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernafasan 18x/menit, Suhu 36,5 derajat celcius</li> <li>- Gerakan klien tampak terbatas</li> <li>- Kekuatan oto pada ekstremitas atas dan bawah tampak menurun</li> </ul>	Keterbatasan gerak	Gangguan mobilitas fisik

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak dibantu oleh penjaga pasien untuk mika-miki saat bergerak</li> <li>- Data luka berukuran P (5) x L (8) = 40 cm, kedalaman luka distage 3, tepi luka terlihat tidak menyatu dengan dasar luka, tidak terdapat goa di area manapun, type eksudat serous, jumlah eksudat banyak, warna kulit sekitar luka pink atau normal 1, tidak edema Granulasi 100%, epitalisasi 25% - 50 %.</li> </ul>		

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- A. Gangguan Integritas kulit b/d penurunan mobilitas
- B. Gangguan mobilitas fisik b/d keterbatasan gerak.

II. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfusi jaringan cukup</li> </ul>	Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau)</li> <li>- Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ul>

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	<p>mengingat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerusakan jaringan cukup menurun</li> <li>- Kerusakan lapisan kulit cukup menurun</li> <li>- Nyeri cukup menurun</li> <li>- Kemerahan cukup menurun</li> <li>- Hematoma cukup menurun</li> <li>- Pigmentasi abnormal cukup menurun</li> <li>- Necrosis cukup menurun</li> </ul>	<p>Terapeutik</p> <p><i>Tissue Management</i></p> <p>Mengangkat jaringan mati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autolisis <i>debridement</i></li> <li>- <i>Mechanical debridement</i></li> <li>- Enzimatis <i>debridement</i> (enzim bromelin, enzim kimopapain, aloe vera)</li> <li>- <i>Biological debridement</i></li> </ul> <p><i>Infection-inflammation control</i></p> <p>Mencuci luka dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cairan PHMB</li> <li>- Cairan nontoksik (air yang bisa diminum tidak berbau dan tidak berwarna)</li> </ul> <p>Antimikrobal:</p> <p>Cadexomer Iodine</p> <p><i>Moisture Balance Management</i></p> <p>Menjaga keseimbangan kelembapan dengan pemilihan balutan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primer <ul style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Zinc cream</i></li> <li>2) <i>Hydrogel</i></li> <li>3) <i>Silver alginate</i></li> </ul> </li> <li>- Sekunder <ul style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Alginate</i></li> <li>2) <i>foam</i></li> </ul> </li> <li>- Fiksasi</li> </ul>

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<p>1) <i>Orthopedic wool</i></p> <p>2) <i>Crepebandage</i></p> <p>4) <i>Cohesivebandage</i></p> <p>Edukasi</p> <p><i>Epitelization Advancement Management</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>- Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> <li>- Berikan supelmen vitamin dan mineral (mis. Vit A, Vit C, zinc, asam amino) sesuai kebutuhan</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Off Loading: penggunaan alas kaki khusus DM</li> </ul>
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka mobitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstermitas cukup meningkat</li> <li>- Kekuatan otot cukup meningkat</li> <li>- Rentang gerak (ROM) cukup meningkat</li> </ul>	<p>Dukungan Ambulasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> </ul>

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaku sendi cukup menurun</li> <li>- Gerakan tidak terkoordinasi cukup menurun</li> <li>- Gerakan terbatas cukup menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kondisi umum selama melakan mobilisasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur, tongkat).</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>- Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> <li>- Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindahkan dari tempat tidur ke kursi).</li> </ul>

### III. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
Selasa, 26 Desember 2023	1,2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci luka dengan cairan PHMB dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.</li> <li>2. Membalut luka dengan memberikan zink cream dan ca. Alginate untuk balutan primary dressing, dan foam serta transparan film untuk fiksasi.</li> <li>3. Menganjurkan pasien untuk mika miki agar sirkulasi pada bagian panggul lancar</li> <li>4. identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik</li> </ol>	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
		lain nya, 5. monitor tekanan darah, 6. identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, 7. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, 8. edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan ambulasi sederhana.	
Jum'at, 29 Desember 2023	1,2	1. Mencuci luka dengan cairan PHMB dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Membalut luka dengan memberikan zink cream dan ca. Alginate untuk balutan primary dressing, dan foam serta transparan film untuk fiksasi. 3. Menganjurkan pasien untuk mika miki agar sirkulasi pada bagian panggul lancer 4. identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain nya, 5. monitor tekanan darah, 6. identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, 7. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, 8. edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan ambulasi sederhana.	

#### IV. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Selasa, 26 Desember 2023	1,2	S:  - Penjaga pasien mengatakan luka sudah agak basah terlihat dari luar  - Pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri pada luka  - Penjaga pasien mengatakan pasien sudah

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<p>mengalami tirah baring lebih dari 4 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penjaga pasien mengatakan sendi-sendi pasien masih kaku untuk digerakan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernafasan 18x/menit, Suhu 36,5 derajat celcius</li> <li>- Data luka berukuran P (5) x L (8) = 40 cm, kedalaman luka distage 3, tepi luka terlihat tidak menyatu dengan dasar luka, tidak terdapat goa di area manapun, type eksudat serous, jumlah eksudat banyak, warna kulit sekitar luka pink atau normal 1, tidak edema, Granulasi 100%, epitalisasi 25% - 50 %.</li> <li>- Penjaga pasien tampak memahami apayang disarankan oleh perawat untuk melakukan mika-miki</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas</li> <li>- gangguan mobilitas fisik b.d keterbatasan gerak</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervensi dilanjutkan</li> </ul> <p>Perawatan luka dengan TIME (IME)</p>
Jum'at, 29 Desember 2023	1,2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada merasakan nyeri pada panggul</li> <li>- Penjaga klien mengatakan setiap hari sudah dilakukan mika-miki</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan Darah 130/60 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5 derajat celcius</li> </ul>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data luka berukuran P (5) x L (8) = 40 cm, kedalaman luka distage 3, tepi luka terlihat tidak menyatu dengan dasar luka, tidak terdapat goa di area manapun, type eksudat serous, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka pink atau normal 1, tidak edema Granulasi 100%, epitalisasi 25% - 50 %.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas</li> <li>- Gangguan mobilitas fisik b.d keterbatasan gerak</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervensi dilanjutkan</li> <li>- Perawatan luka dengan TIME (IME)</li> </ul>

**Dokumentasi foto luka Ny. M pada tanggal 26 Desember 2023**



Dokumentasi foto luka Ny. M pada tanggal 29 Desember 2023



## Lampiran Pasien ke dua

### II. PENGKAJIAN

#### A. Identitas Umum

Identitas Klien

Nama : Tn. P

Umur : 62 Th

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : -

Alamat Rumah : Cisarua, Kab. Bogor

Diagnosa Medis : Dekubitus

Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2023

#### B. Alasan/Keluhan Utama

Keluarga Tn. P mengatakan semenjak tirah baring akibat luka selulitis kurang lebih 1 tahun yang lalu, Tn. P mengatakan terdapat luka decubitus dibagian panggul

#### B. Riwayat Kesehatan

##### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluarga pasien mengatakan awalnya pasien mengkonsumsi obat yang berakibat menimbulkan luka selulitis dikedua kaki, luka membesar dan tidak membaik, oleh keluarga di bawa ke RS dan di anjurkan untuk dilakukan debridement. Karna luka akibat debridement tidak kunjung membaik keluarga

membawa Tn. P ke klinik wocare untuk diberikan perawatan luka, akibat tirah baring yang dialami oleh Tn. P sehingga mengakibatkan timbulnya luka decubitus pada bagian punggung pasien

## 2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit diabetes.

### D. Kebiasaan Sehari-hari

#### 1. Biologis

##### a. Pola Makan

1. Frekuensi makan : 3 kali dalam sehari
2. Jumlah makan : 1 porsi dihabiskan
3. Snack : buah dan biskuit

##### b. Pola Minum

1. Frekuensi minum : 2 liter lebih
2. Jenis minuman : air mineral dan teh hangat

##### c. Pola Kebiasaan Tidur

1. Waktu tidur : tidur jam 8 atau 9 malam, jumlah tidur 7 – 9 jam.
2. Gangguan tidur : tidak ada gangguan

##### d. Pola Eliminasi

1. BAB



- a. Frekuensi : Seminggu 2 kali saat Homecare
- b. Konsistensi : Bristol stool chart tipe no 4/7
- c. Keluhan BAB tidak ada

2. BAK

- a. Frekuensi : 2-3 kali perhari

- b. Warna urine : kuning jernih

- c. Gangguan BAK : tidak ada

e. Pola Kebersihan Diri

- 1. Mandi : 2 kali, pagi dan sore, mandi pakai sabun, shampoo menggunakan washlap
- 2. Sikat gigi : 2 kali, pagi dan malam, pakai pasta gigi
- 3. Pakaian : ganti 1 kali sehari

2. Psikososial

- a. Keadaan Emosi

Keadaan klien stabil, saat diajak bicara kooperatif, tidak ada nada suara tinggi atau marah.

3. Sosial

- a. Dukungan Keluarga

Keluarga sangat mendukung Kesehatan pasien dengan memberikan perawatan yang baik untuk kesembuhan pasien, dan Pasien mengatakan dukungan anak dan istri memberi semangat

#### Hubungan Dengan Orang Lain

Karena kondisi pasien yang mengalami tirah baring pasien hanya berinteraksi dengan orang-orang yang ada dirumah saja.

#### 4. Spritual/Kultur

##### a. Pelaksanaan Ibadah

Pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya dan berzikir

##### b. Keyakinan Tentang Kesehatan

Pasien mengatakan yakin bahwa untuk kesehatan saya sembuh dan luka saya sembuh, harus banyak sabar

#### 5. Aktivitas sehari-hari

Pasien tidak melakukan aktivitas sehari-hari karena kondisi pasien yang mengalami tirah baring

#### 6. Rekreasi

Pasien mengatakan berkumpul dengan anak dan istri merupakan penghibur untuknya

#### E. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

##### 1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran Tanggal 26 Desember 2023

a. Tekanan Darah : 90/60 mmHg

b. Nadi : 76x/menit

c. RR : 18 x/menit

d. Temp : 36,4<sup>0</sup>C

e. GDS : 125 mg/dl

f. Berat Badan : 55 kg

g. Tinggi Badan : 175 cm

## 2. Kulit dan kuku

### a. Inspeksi

- 1) Warna kulit : kuning langsung
- 2) Lesi kulit : terdapat luka dekubitus  
dibagian panggul
- 3) Jaringan parut : tidak ada
- 4) Kebersihan kuku : kuku bersih, tida ada kuku  
panjang dan kotor
- 5) Kelainan pada kuku : tidak ada

### b. Palpasi

- 1) Tekstur kulit : mulai keriput
- 2) Turgor kulit : elastis pada tangan, kering  
pada kedua kaki
- 3) Pitting edema : tidak ada
- 4) Capillary Refil Time : <2 detik

5) Kepala

c. Inspeksi

1) Bentuk kepala : brachycephal normal

2) Kebersihan : bersih, tidak ada ketombe atau kotor

3) Warna rambut : uban/putih

4) Kulit kepala : normal, tidak ada ketombe

5) Distribusi rambut : merata

6) Kerontokan rambut : tidak ada

7) Benjolan di kepala : tidak ada

d. Palpasi

1) Nyeri tekan : tidak ada

2) Temuan lainnya : tidak ada benjolan

3. Mata

a. Inspeksi

1) Kelopak mata mengalami ptosis: tidak ada

2) Konjungtiva : tidak anemis

3) Sklera : tidak ikhterik

4) Iris : warna coklat muda

5) Kornea : normal

6) Pupil : normal

7) Peradangan : tidak ada

8) Katarak : tidak ada

9) Ketajaman penglihatan : normal



- 10) Gerak bola mata : normal
- 11) Alat bantu penglihatan : tidak memakai
- 12) Buta warna : tidak ada buta warna
- 13) Temuan lainnya : tidak ada

b. Palpasi

- 1) Kelopak mata : tidak ada nyeri tekan

- 2) Temuan lainnya : tidak ada

4. Telinga

a. Inspeksi

- 1) Bentuk telinga : simetris kanan dan kiri,  
normal

- 2) Lesi : tidak ada

- 3) Peradangan : tidak ada

- 4) Kebersihan telinga luar : bersih

- 5) Kebersihan lubang telinga: tidak tampak adanya  
serumen

- 6) Membran timpani

- 7) Test arloji : pendengaran baik

- 8) Tes bisikan bilangan : pendengaran baik

- 9) Tes weber

- 10) Test rinne

- 11) Tes swabach

b. Palpasi



- 1) Daun telinga : tidak ada nyeri saat dipalpasi
- 2) Prosesus mastoideus : tidak ada nyeri tekan atau peradangan
- 3) Temuan lainnya : tidak ada

#### 5. Hidung dan sinus

##### a. Inspeksi

- 1) Bentuk hidung : simetris
- 2) Warna kulit hidung : putih langsung
- 3) Lubang hidung : normal tidak ada benjolan
- 4) Penciuman : normal tidak ada gangguan
- 5) Peradangan : tidak ada
- 6) Temuan lainnya : tidak ada

##### b. Palpasi

- 1) Mobilitas septum hidung
- 2) Sinusitis : tidak ada
- 3) Temuan lainnya : tidak

#### 6. Mulut dan tenggorokan

##### a. Inspeksi

- 1) Warna bibir : merah cerah
- 2) Bibir pecah-pecah : tidak ada
- 3) Mukosa bibir : lembab
- 4) Kebersihan gigi : tidak ada karies pada gigi, bersih

- 5) Gigi berlubang : -
- 6) Gusi berdarah : tidak ada
- 7) Kebersihan lidah : bersih, tidak ada jamur
- 8) Pembesaran tonsil : tidak ada
- 9) Temuan lainnya : tidak ada

7. Leher

a. Inspeksi

- 1) Kesimetrisan leher : simetris, normal

b. Palpasi

- 1) Kelenjar linfe : tidak ada pembesaran
- 2) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
- 3) Kaku kuduk : tidak ada
- 4) Temuan lainnya : tidak ada

8. Dada

a. Inspeksi

- 1) Bentuk dada : normal
- 2) Kelainan bentuk dada : tidak ada
- 3) Temuan lainnya : tidak ada

9. Paru-paru

a. Inspeksi

- 1) Pengembangan dada : simetris antara dada kanan dan kiri
- 2) Pernafasan : 18x/menit
- 3) Retraksi interkosta : tidak ada

4) Cuping hidung : tidak ada

b. Palpasi

1) Taktil fremitus : normal

c. Perkusi : sonor

d. Auskultasi

1) Suara napas : vesikuler

2) Suara tambahan : tidak ada suara tambahan

3) Temuan lainnya : tidak ada

10. Jantung

a. Inspeksi

1) Iktus kordis : normal

b. Palpasi

1) Iktus kordis : teraba, normal

c. Perkusi

1) Batas jantung : Normal

d. Aukultasi

1) Bunyi jantung : Bunyi jantung S1>S2

2) Bunyi tambahan : tidak ada bunyi tambahan  
jantung

3) Temuan lainnya : tidak ada

11. Abdoment

a. Inspeksi

1) Bentuk abdoment : normal, tidak ada scar

2) Pembesaran abdoment : tidak ada asites.

b. Perkusi

1) Perkusi abdomen : Tympani

c. Palpasi

1) Pembesaran ginjal : tidak ada pembesaran

2) Pembesaran hati : tidak ada pembesaran

3) Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan di 6

kudran

d. Auskultasi

1) Peristaltik usus : 10x/menit

12. Muskuloskeletal

a. Inspeksi

Tidak ada luka

b. Palpasi

1) Kekuatan otot

Ektermitas Atas

5555

Ektermitas Atas

5555

Ektermitas Bawah

1111

Ektermitas Bawah

1111

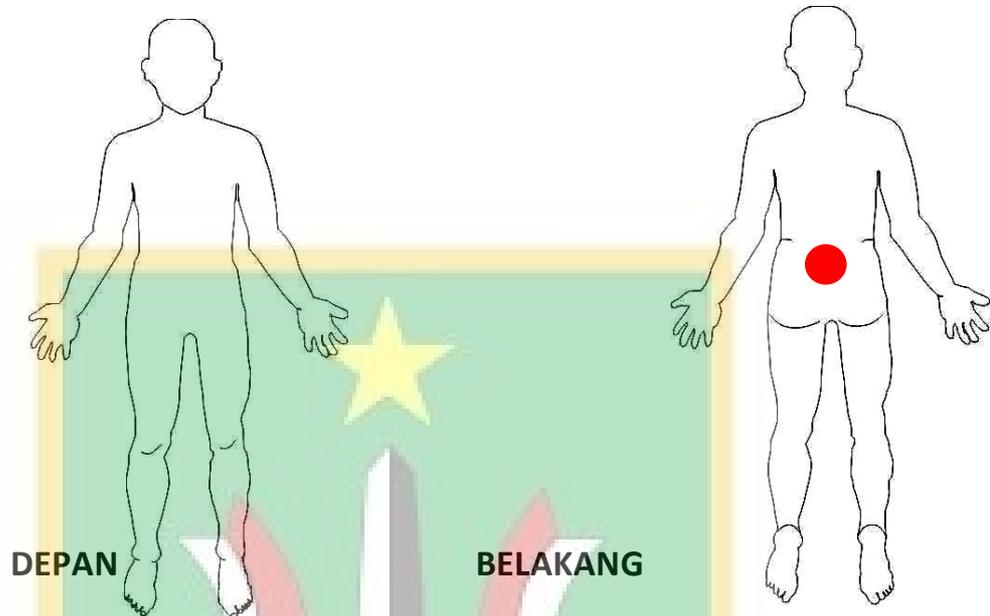
Kesimpulan: (kekuatan otot bagian atas normal dan kekuatan otot bagian bawah mengalami penurunan)

Perkusi pemeriksaan refleks

Ektermitas Atas	Ektermitas Atas
+	+
Ektermitas Bawah	Ektermitas Bawah
-	-

## F. Pengkajian Luka Pertama

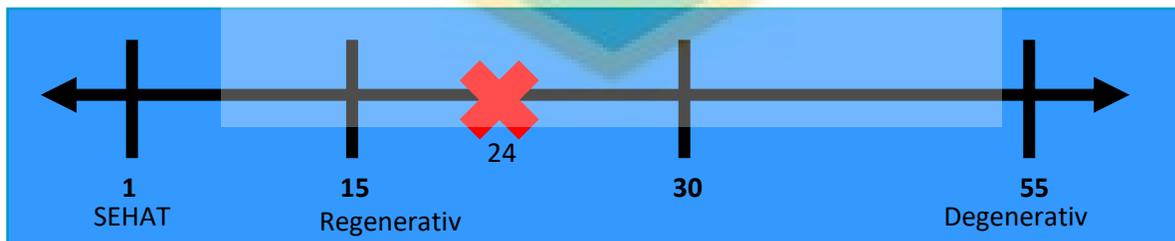
### LOKASI LUKA (beri tanda X)



ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL
		26/12/2022	29/12/2022
1. 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	4	4
2. KEDALAMAN	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound / unstage	2	2
3. TEPI LUKA	1= samar, tidak jelas terlihat 2= terlihat, menyatu dengan dasar luka 3= terlihat, tidak menyatu dgn dasar luka 4= jelas, tidak menyatu dgn dasar luka, <b>tebal</b> 5= jelas, fibrotic, parut tebal/ <b>hyperkeratonic</b>	2	2
4. GOA	1= tidak ada 2= goa < 2 cm di area manapun 3= goa 2-4 cm < 50 % 4= goa 2-4 cm > 50% 5= goa > 4 cm di area manapun	1	1
5. TIPE EKSDUATE	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	3	2

6. JUMLAH EKSUDATE	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	4	3
7. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1= pink atau normal 2= merah terang jika di tekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu2 5= hitam atau hyperpigmentasi	2	1
8. JARINGAN YANG EDEMA	1= no swelling atau edema 2= Edema - non pitting edema 3= pitting edema < 4 cm 4= pitting edema > 4 cm 5= krepitasi	1	1
9. JARINGAN GRANULASI	1= kulit utuh atau stage 1 2= granulasi 100 % 3= granulasi 50 % 4= granulasi 25 % 5= tidak ada jaringan granulasi	2	2
10. EPITELISASI	1= 100 % epitelisasi 2= 75 % - 100 % epitelisasi 3= 50 % - 70% epitelisasi 4= 25 % - 50 % epitelisasi 5= < 25 % epitelisasi	3	3
<b>SKOR TOTAL</b>		24	21
<b>PARAF DAN NAMA PETUGAS</b>		Ari	Ari

**STATUS KONDISI LUKA** ( beri tanda X dan tanggal pada status kondisi luka )



$$\text{Resume: } \epsilon = \frac{24 \times 12}{55} = 5,2$$

G. Pemeriksaan Penunjang

3. Terapi Medis

4. Pemeriksaan Laboratorium

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan luka tidak kunjung sembuh</li><li>- Keluarga Tn. P mengatakan semenjak tirah baring akibat luka selulitis kurang lebih 1 tahun Tn. P mengatakan terdapat luka dibagian punggung</li></ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tekanan Darah 90/60 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernafasan 18 x/menit, Suhu 36,4 derajat celcius,</li></ul>	Penurunan mobilitas	Gangguan Integritas kulit

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	<p>pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 125 mg/dL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ukuran luka P(8) x L(6) = 48cm, stage 2, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, eksudat serosanguineous dengan jumlah eksudate sedang. Biofilm +, warna kulit sekitar luka merah, tidak ada edema, granulasi 100%, epitelisasi 50% - 70%</li> </ul>		
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn. P mengatakan semenjak tirah baring akibat luka selulitis kurang lebih 1 tahun Tn. P mengatakan terdapat luka dibagian punggung</li> <li>- Tn. P mengatakan kedua kaki nya tidak</li> </ul>	Keterbatasan gerak	Gangguan mobilitas fisik

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	<p>bisa digerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. P mengatakan saat kakinya terdapat sentuhan pasien merasakan nyeri</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan Darah 90/60 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernafasan 18 x/menit, Suhu 36,4 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 125 mg/dL</li> <li>- Pasien tampak tirah baring, segala aktivitas dilakukan ditempat tidur</li> <li>- Tampak kedua kaki pasien tidak bisa digerakan</li> <li>- Untuk melakukan mika miki pasien dibantu oleh perawat saat melakukan home care</li> <li>- Ukuran luka P(8) x L(6) = 48cm, stage 2, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, tipe</li> </ul>		

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	eksudat serosanguineous dengan jumlah sedang. Biofilm +, warna kulit sekitar luka merah, tidak ada edema, granulasi 100%, epitelisasi 50% - 70%		

#### V. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- A. Gangguan Integritas jaringan/kulit b/d penurunan mobilitas
- B. Gangguan mobilitas fisik b/d keterbatasan gerak.

#### VI. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfusi jaringan cukup meningkat</li> <li>- Kerusakan jaringan cukup menurun</li> <li>- Kerusakan lapisan kulit cukup menurun</li> <li>- Nyeri cukup menurun</li> <li>- Kemerahan cukup menurun</li> <li>- Hematoma cukup menurun</li> <li>- Pigmentasi abnormal cukup menurun</li> </ul>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau)</li> <li>- Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <p><i>Tissue Management</i></p> <p>Mengangkat jaringan mati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autolisis <i>debridement</i></li> <li>- Mechanical <i>debridement</i></li> <li>- Enzimatis <i>debridement</i> (enzim bromelin, enzim kimopapain, aloevera)</li> </ul>

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necrosis cukup menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Biological debridement</i></li> <li>- <i>Infection-inflamation control</i></li> </ul> <p>Mencuci luka dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cairan PHMB</li> <li>- Cairan nontoksik (air yang bisa diminum tidak berbau dan tidak berwarna)</li> </ul> <p>Antimikrobia:</p> <p>Cadexomer Iodine</p> <p><i>Moisture Balance Management</i></p> <p>Menjaga keseimbangan kelembapan dengan pemilihan balutan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primer <ul style="list-style-type: none"> <li>7. <i>Zinc cream</i></li> <li>8. <i>Hydrogel</i></li> <li>9. <i>Silver alginate</i></li> </ul> </li> <li>- Sekunder <ul style="list-style-type: none"> <li>3) <i>Alginate</i></li> <li>4) <i>foam</i></li> </ul> </li> <li>- Fiksasi <ul style="list-style-type: none"> <li>3) <i>Orthopedic wool</i></li> <li>4) <i>Crepebandage</i></li> <li>10. <i>Cohesivebandage</i></li> </ul> </li> </ul> <p>Edukasi</p> <p><i>Epitelization Advancement</i></p>

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<p><i>Management</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>- Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> <li>- Berikan supelmen vitamin dan mineral (mis. Vit A, Vit C, zinc, asam amino) sesuai kebutuhan</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Off Loading: penggunaan alas kaki khusus DM</li> </ul>
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka mobitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ektermitas cukup meningkat</li> <li>- Kekuatan otot cukup meningkat</li> <li>- Tentang gerak (ROM) cukup meningkat</li> <li>- Kaku sendi cukup menurun</li> <li>- Gerakan tidak terkoordinasi cukup menurun</li> <li>- Gerakan terbatas cukup</li> </ul>	<p>Dukungan Ambulasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakan mobilisasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p>

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	menurun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur, tongkat).</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>- Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> <li>- Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindahkan dari tempat tidur ke kursi).</li> </ul>

## VII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
Selasa, 26 Desember 2023	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci luka dengan cairan PHMB dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.</li> <li>2. Mengangkat jaringan biofilm menggunakan pinset dan kasa</li> <li>3. Membalut luka dengan memberikan zink cream dan ca. Alginate untuk balutan primary dressing, dan foam serta transparan film untuk fiksasi.</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk mika miki agar sirkulasi pada bagian panggul lancar</li> </ol>	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain nya,</li> <li>6. monitor tekanan darah,</li> <li>7. identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi,</li> <li>8. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi,</li> <li>9. edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan ambulasi sederhana.</li> </ol>	
Jum'at, 29 Desember 2023	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci luka dengan cairan PHMB dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.</li> <li>2. Membalut luka dengan memberikan zinc cream dan ca. Alginate untuk balutan primary dressing, dan foam serta transparan film untuk fiksasi.</li> <li>3. Menganjurkan pasien untuk mika miki agar sirkulasi pada bagian panggul lancer</li> <li>4. identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain nya,</li> <li>5. monitor tekanan darah,</li> <li>6. identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi,</li> <li>7. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi,</li> <li>8. edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan ambulasi sederhana.</li> </ol>	

#### VIII. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Selasa, 26 Desember 2023	1,2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri pada luka</li> </ul>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<p>bagian panggul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien merasa sakit saat melakukan mika-miki</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan Darah 90/60 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernafasan 18 x/menit, Suhu 36,4 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 125 mg/dL</li> <li>- Ukuran luka P(8) x L(6) = 48cm, stage 2, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, eksudat serosanguineous dengan jumlah eksudate sedang. Biofilm +, warna kulit sekitar luka merah, tidak ada edema, granulasi 100%, epitelisasi 50% - 70%</li> <li>- Pasien tampak meringis saat dilakukan mika-miki</li> <li>- Keluarga pasien tampak memahami saat diajarkan untuk melakukan mika-miki</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas</li> <li>- gangguan mobilitas fisik b.d penurunan fungsi gerak</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervensi dilanjutkan</li> <li>- Perawatan luka dengan TIME</li> </ul>
Jum'at, 29 Desember 2023	1,2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak ada merasakan nyeri pada panggul</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 78 x/menit,</li> </ul>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<p>Pernafasan 18 x/menit, Suhu 36,5 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 99 mg/dL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ukuran luka P(8) x L(6) = 48cm, stage 2, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, eksudat bloody dengan jumlah sedikit. warna kulit sekitar luka normal, tidak ada edema, granulasi 100%, epitelisasi 50% - 70%</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervensi dilanjutkan</li> <li>- Perawatan luka dengan IME</li> </ul>

**Dokumentasi foto luka Tn. P pada tanggal 26 Desember 2023**



Dokumentasi foto luka Tn. P pada tanggal 29 Desember 2023



### Lampiran 3 Pengkajian Braden Scale

Nama : Ny. M

Usia : 80thn

Faktor resiko	SCORE				DESCRIPTION		Tgl	
							26 Des 23	29 Des 23
Persepsi sensori (kemampuan merasakan adanya tekanan yang berhubungan dengan ketidaknyamanan )	1.Tidak sadar. Tidak berespon terhadap stimulasi nyeri, akibat penurunan tingkat kesadaran atau adanya sedasi Tidak mampu merasakan nyeri hampir di seluruh tubuh	2.Penurunan kesadaran. Berespon hanya terhadap stimulus nyeri. Tidak mampu memberitahukan adanya nyeri kecuali dengan gerakan-gerakan gelisah. Atau mengalami kelemahan sensori yg menyebabkan gangguan merasakan nyeri pada hampir ½ bagian tubuh.	3.Penurunan kesadaran ringan. Berespon terhadap perintah lisan, tetapi tidak selalu dapat menginformasikan adanya rasa nyeri atau kebutuhan melakukan pergantian posisi tubuh. Memiliki sedikit gangguan Untuk merasakan nyeri atau ketidaknyamanan pada 1 atau 2 ekstremitas.	4.Tidak ada kerusakan. Berespon terhadap perintah lisan. Tidak ada gangguan sensori.	3	3		
Kelembaban (ketidakmampuan kulit menerima kelembaban)	1. Selalu lembab. Kulit selalu dalam keadaan lembab karena keringat yang berlebihan, urine, dsb. Linen selalu basah setiap kali ganti posisi	2.LEMBAB. Kulit sering sekali basah/lembab, tapi tidak selalu. Linen harus selalu diganti setiap shift.	3.KADANG LEMBAB. Kulit kadang kala ditemukan lembab, linen perlu diganti setiap hari	4.JARANG LEMBAB / KERING. Kulit kering hampir tiap saat, penggantian linen secara regular saja.	3	3		
Aktivitas (tingkat kemampuan aktivitas fisik)	1.BERADA DI TEMPAT TIDUR SAJA. Selalu berada di tempat tidur	2.MENGGUNAKAN KURSI RODA. Tidak mampu berjalan atau sangat terbatas. Tidak	3.DAPAT BERJALAN SEWAKTU-WAKTU. Mampu berjalan di siang hari, tapi hanya	4. DAPAT BERJALAN LEBIH LAMA. Mampu Berjalan ke luar ruang perawatan	1	1		

		mampu menyangga beban tubuh sendiri dan atau harus dibantu untuk berpindah ke kursi atau kursi roda.	sebentar saja dengan atau tanpa bantuan. Sebagian besar waktu dihabiskan di tempat tidur atau kursi.	sedikitnya dua kali sehari dan di dalam ruang sedikitnya sekali tiap 2 jam.		
Mobilitas (Kemampuan merubah dan mengontrol posisi tubuh)	1. TOTAL IMMOBILE. Tidak mampumenggerakkan ekstremitas atau bagian tubuh tanpa bantuan orang lain	2. SANGAT TERBATAS. Mampu Melakukan beberapa gerakan ringan ekstremitas atau anggota tubuh lain, tapi tidak mampu sering bergerak atau perubahan tubuh yang berarti secara mandiri	3. KETERBATASAN GERAKAN RINGAN. Sering Melakukan gerakan walaupun hanya gerakan kecil pada ekstremitas atau anggota tubuh lain secara mandiri.	4. BERGERAK BEBAS. Mampumenggerakkan ekstremitas dan anggota tubuh dengan leluasa tanpa bantuan.	1	1
Nutrisi (kebiasaan pola asupan nutrisi)	1. SANGAT BURUK / MALNUTRISI. Tidak pernah menghabiskan makanan. Sangat jarang mampu menghabiskan 1/3 porsi makanan yang disiapkan. Makan kurang dari atau sama dengan 2 kali menu protein (daging atau produk lain) dalam sehari. Minum sedikit. Tidak mau mengkonsumsi supplement diet	2. ASUPAN TIDAK MENCIUKUPI. larang mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan, rata-rata hanya mampu menghabiskan 1/2 porsi. Intake protein (daging atau produk lain) 3 kali sehari. Kadang mengkonsumsi makanan supplement ATAU Mengkonsumsi makanan cair atau melalui NGT namun jumlahnya tidak optimal.	3. ADEKUAT / TERCIUKUPI. Menghabiskan lebih dari 1/2 porsi makanan yang disajikan. Makan setidaknya 4 porsi protein (daging atau produk lain) setiap hari. Kadang menolak makanan tapi menghabiskan supplement yang diberikan ATAU Dalam therapy nutrisi melalui TPN yang komposisinya memenuhi hamper seluruh kebutuhan nutrisinya.	4. NUTRISI BAIK SEKALI. Menghabiskan hampir semua makanan yang disajikan. Tidak pernah menolak makanan. Biasanya mengkonsumsi 4 porsi atau lebih protein (daging atau produk lain) dalam sehari. Kadang mengkonsumsi makanan extra diantara waktu makan. Tidak membutuhkan supplement.	3	3

	yang berbentuk cair ATAU Pasien NPO dan atau hanya mendapat cairan/IV selama lebih dari 5 hari.					
Gesekan	<p>1. BERMASALAH. Perlu bantuan total atau sebagian untuk bergerak. Mengangkatnya pasti akan disertai gesekan pada linen. Sering melorot ketika duduk di kursi atau di tempat tidur, perlu bantuan maksimum untuk mengembalikan ke posisi semula. Mengalami spastic, kontraktur atau kejang yang menyebabkan kulit hamper selalu mengalami gesekan ke linen atau permukaan lain.</p>	<p>2. MASALAH POTENSIAL. Mampu bergerak tapi lemah dan perlu bantuan minimal. Selama pergerakan, kulit mungkin mengalami gesekan sedikit atau banyak pada permukaan linen, kursi, ikatan, atau permukaan lain. Relative mampu mempertahankan posisi yang baik pada saat duduk di kursi atau tempat tidur, tapi kadang-kadang juga melorot ke bawah.</p>	<p>3. TIDAK TAMPAK ADA MASALAH. Bergerak di kursi dan tempat tidur secara mandiri dan memiliki cukup kekuatan untuk mengangkat tubuhnya pada saat bergerak. Mampu duduk dengan baik di kursi dan tempat tidur.</p>		1	1
<b>TOTAL SCORE</b>					12	12
<b>PRTUGAS</b>					Ari	Ari
	Resiko sangat tinggi < 9	Resiko tinggi 10-12	Resiko sedang 13-14	Resiko ringan 15-18		

Nama : Tn. P

Usia : 62thn

Faktor resiko	SCORE				DESCRIPTION		Tgl	
							26 Des 23	29 Des 23
Persepsi sensori (kemampuan merasakan adanya tekanan yang berhubungan dengan ketidaknyamanan )	1.Tidak sadar. Tidak berespon terhadap stimulasi nyeri, akibat penurunan tingkat kesadaran atau adanya sedasi Tidak mampu merasakan nyeri hampir di seluruh tubuh	2.Penurunan kesadaran. Berespon hanya terhadap stimulus nyeri. Tidak mampu memberitahukan adanya nyeri kecuali dengan gerakan-gerakan gelisah. Atau mengalami kelemahan sensori yg menyebabkan gangguan merasakan nyeri pada hampir ½ bagian tubuh.	3.Penurunan kesadaran ringan. Berespon terhadap perintah lisan, tetapi tidak selalu dapat menginformasikan adanya rasa nyeri atau kebutuhan melakukan pergantian posisi tubuh. Memiliki sedikit gangguan Untuk merasakan nyeri atau ketidaknyamanan pada 1 atau 2 ekstremitas.	4.Tidak ada kerusakan. Berespon terhadap perintah lisan. Tidak ada gangguan sensori.	4	4		
Kelembaban (ketidakmampuan kulit menerima kelembaban)	1. Selalu lembab. Kulit selalu dalam keadaan lembab karena keringat yang berlebihan, urine, dsb. Linen selalu basah setiap kali ganti posisi	2.LEMBAB. Kulit sering sekali basah/lembab, tapi tidak selalu. Linen harus selalu diganti setiap shift.	3.KADANG LEMBAB. Kulit kadang kala ditemukan lembab, linen perlu diganti setiap hari	4. JARAN G LEMBAB / KERING. Kulit kering hampir tiap saat, penggantian linen secara regular saja.	2	2		
Aktivitas (tingkat kemampuan aktivitas fisik)	1.BERADA DI TEMPAT TIDUR SAJA. Selalu berada di	2. MENGGUNAKAN KURSI RODA. Tidak mampu berjalan atau sangat	3.DAPAT BERJALAN SEWAKTU-WAKTU. Mampu berjalan di siang	4. DAPAT BERJALAN LEBIH LAMA. Mampu Berjalan ke luar	1	1		

	tempat tidur	terbatas. Tidak mampu menyangga beban tubuh sendiri dan atau harus dibantu untuk berpindah ke kursi atau kursi roda.	hari, tapi hanya sebentar saja dengan atau tanpa bantuan. Sebagian besar waktu dihabiskan di tempat tidur atau kursi.	ruang perawatan sedikitnya dua kali sehari dan di dalam ruangnya sedikitnya sekali tiap 2 jam.		
Mobilitas (Kemampuan merubah dan mengontrol posisi tubuh)	1.TOTAL IMMOBILE. Tidak mampumenggerakkan ekstimitas atau bagian tubuh tanpa bantuan orang lain	2.SANGAT TERBATAS. Mampu Melakukan beberapa gerakan ringan ekstimitas atau anggota tubuh lain, tapi tidak mampu sering bergerak atau perubahan tubuh yang berarti secara mandiri	3.KETERBATASAN GERAKAN RINGAN. Sering Melakukan gerakan walaupun hanya gerakan kecil pada ekstimitas atau anggota tubuh lain secara mandiri.	4.BERGERAK BEBAS. Mampumenggerakkan ekstimitas dan anggota tubuh dengan leluasa tanpa bantuan.	2	2
Nutrisi (kebiasan pola asupan nutrisi)	1. SANGAT BURUK / MALNUTRISI. Tidak pernah menghabiskan makanan. Sangat jarang mampu menghabiskan 1/3 porsi makanan yang disiapkan. Makan kurang dari atau sama dengan 2 kali menu protein (daging atau produk lain) dalam sehari. Minum sedikit. Tidak mau mengkonsumsi	2.ASUPAN TIDAK MENCUKUPI. larang mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan, hanya mampu menghabiskan 1/2 porsi. Intake protein (daging atau produk lain) 3 kali sehari. Kadang mengkonsumsi makanan supplement ATAU Mengkonsumsi makanan cair atau melalui NGT namun jumlahnya	3. ADEKUAT / TERCUKUPI. Menghabiskan lebih dari 1/2 porsi makanan yang disajikan. Makan setidaknya 4 porsi protein (daging atau produk lain) setiap hari. Kadang menolak makanan tapi menghabiskan supplement yang diberikan ATAU Dalam therapy nutrisi melalui TPN yang komposisinya memenuhi hamper seluruh kebutuhan nutrisinya.	4.NUTRISI BAIK SEKALI. Menghabiskan hampir semua makanan yang disajikan. Tidak pernah menolak makanan. Biasanya mengkonsumsi 4 porsi atau lebih protein (daging atau produk lain) dalam sehari. Kadang mengkonsumsi makanan extra diantara waktu makan. Tidak membutuhkan	3	3

	supplement diet yang berbentuk cair ATAU Pasien NPO dan atau hanya mendapat cairan/IV selama lebih dari 5 hari.	tidak optimal.		supplement.		
Gesekan	1.BERMASALAH. Perlu bantuan total atau sebagian untuk bergerak. Mengangkatnya pasti akan disertai gesekan pada linen. Sering melorot ketika duduk di kursi atau di tempat tidur, perlu bantuan maksimum untuk mengembalikan ke posisi semula. Mengalami spastic, korntraktur atau kejang yang menyebabkan kulit hamper selalu mengalami gesekan ke linen atau permukaan lain.	2.MASALAH POTENSIAL. Mampu bergerak tapi lemah dan perlu bantuan minimal. Selama pergerakan, kulit mungkin menalami gesekan sedikit atau banyak pada permukaan linen, kursi, ikatan, atau permukaan lain. Relative mampu mempertahankan posisi yang baik pada saat duduk di kursi atau tempat tidur, tapi kadang-kadng juga melorot ke bawah.	3.TIDAK TAMPAK ADA MASALAH. Bergerak di kursi dan tempat tidur secara mandiri dan memiliki cukup kekuatan untuk mengangkat tubuhnya pada saat bergerak. Mampu duduk dengan baik di kursi dan tempat tidur.		2	2
				TOTAL SCORE	14	14
				PRTUGAS	Ari	Ari
	Resiko sangat tinggi < 9	Resiko tinggi 10-12	Resiko sedang 13-14	Resiko ringan 15-18		

## Lampiran 4

### Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

**Nama** : Ari Maolana Rahmatilah  
**NPM** : 224291517053  
**Program Studi** : Pendidikan Profesi Ners  
**Judul KIAN** : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Penggunaan Zinc Cream Dan Calcium Alginate Sebagai Primary Dressing Pada Fase Proliferasi Pasien Ny. M Dan Tn. P Dengan Luka Dekubitus Di Wocare Center  
**Dosen Pembimbing** : Ns. Naziyah, S.Kep., M.Kep., CWCCA

#### Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	11/12/23	Judul Kian	Lebih baik untuk mengangkat dua intervensi dalam satu kasus	
2.	19/12/23	BAB 1 – BAB 2	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lebih diperjelas dalam outcam dari penelitian.</li><li>- Ditambahkan jurnal rujukan dalam latar belakang</li><li>- Perhatikan dalam penulisan</li></ul>	
3.	02/01/24	Konsul BAB 3	Lanjut untuk BAB 4	
4.	03/01/24	BAB 4	Tambahkan BAB IV pada alternatif pemecahan masalah jurnal tambahan penggunaan polyurethane foam.	

5.	04/01/24	BAB 5	BAB V Kesimpulan menjawab tujuan dan Saran menjawab manfaat.	
6.	05/01/24	Konsultasi Manuskrip	Lanjut submit jurnal	
7.	06/01/24	BAB 1 - 5	ACC Sidang Kian	



## Lampiran 5

### Surat izin penelitian dan balasan



# UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882  
Website : [www.unas.ac.id](http://www.unas.ac.id); Email: [fikes@civitas.unas.ac.id](mailto:fikes@civitas.unas.ac.id)

Nomor : 205/NERS-FIKES/XII/2023  
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN  
Lampiran : 2 halaman

Jakarta, 12 Desember 2023

Kepada Yth: **Pimpinan Wocare Center Bogor**  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VIII Tahun 2023/2024, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami (nama dan waktu terlampir) dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners di Wocare Center Bogor

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ka.Prodi Profesi Ners,

Ns. Naziyah, M.Kep

Bogor, 15 Desember 2023

Nomor : **0200/ WOCARE/WIN/DIKLAT/HRD/SB/XI/2023**  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Balasan

Kepada Yth.  
**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Nasional**  
Jl. Sawo Mania No.61, RT.14/RW.7, Pejaten Barat., Ps. Minggu,  
Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12520

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional pada tanggal 13 Desember 2023 dengan nomor surat 206/NERS-FIKES/XII/2023 tentang permohonan Izin Praktik KIAN atas nama Mahasiswa terlampir:

Permohonan ini kami nyatakan **diterima** dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mahasiswa wajib mempresentasikan proposal skripsi yang akan dihadiri oleh tim RnD Wocare Center;
2. Dalam pengambilan data/melakukan penelitian mahasiswa tidak dibenarkan menghubungi responden/subjek penelitian secara personal dan langsung;
3. Setelah mahasiswa mengambil data/melakukan penelitian, maka mahasiswa tersebut wajib menyelesaikan administrasi sesuai ketentuan yang berlaku di Yayasan Wocare Indonesia;
4. Pemohon/mahasiswa diwajibkan mencantumkan nama CI Klinik / Pembimbing dalam Publikasi ilmiah.
5. Pemohon / mahasiswa diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian ke RnD Yayasan Wocare Indonesia

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih. Jika ada hal lain yang ingin ditanyakan bisa menghubungi kami melalui email: [wocarecenter@yahoo.co.id](mailto:wocarecenter@yahoo.co.id) atau melalui telepon : 08566649931 (Riza)

Hormat Kami,  
**PT. Wocare Inti Nusantara**

  
**Darmawan Subronoto Putro SE**  
Direktur Pendidikan dan Pelatihan

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Wocare Indonesia;
2. Direktur Utama PT. Wocare Inti Nusantara;
3. Tim Research and Development (RnD) Yayasan Wocare Indonesia;
4. Dir Operasional PT. Pohon Bidara Medika;
5. Manager Klinik Wocare Center;
6. Arsip.

## Lampiran 6

### BIODATA PENULIS



Nama : Ari Maolana Rahmatilah  
Tempat/Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 20 April 2000  
NPM : 224291517053  
Alamat : Jl. Belimbing 1 RT08/07, Jagakarsa, Jakarta Selatan  
No. HP : +6288213799627  
Email : [arimaolana00@gmail.com](mailto:arimaolana00@gmail.com)



Lampiran 7

DONE KIAN ARI MAOLANA R (WOUNDCARE ULKUS DEKUBITUS) FIX BAB 1-5.docx

ORIGINALITY REPORT

**20%** SIMILARITY INDEX  
**19%** INTERNET SOURCES  
**11%** PUBLICATIONS  
**6%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://ejurnalmalahayati.ac.id">ejurnalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	4%
2	<a href="http://fusion.rifainstitute.com">fusion.rifainstitute.com</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://www.ejurnalmalahayati.ac.id">www.ejurnalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://jurnalnasional.ump.ac.id">jurnalnasional.ump.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://ejournal.unsrat.ac.id">ejournal.unsrat.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://eprintslib.ummgl.ac.id">eprintslib.ummgl.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://ejournal.umm.ac.id">ejournal.umm.ac.id</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://journal.universitaspahlawan.ac.id">journal.universitaspahlawan.ac.id</a> Internet Source	1%
87		
10	Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah, Tesalonika Sembiring. "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Biofilm di Luka Kaki Diabetik pada Ny. M dan Ny.L Dengan Penggunaan PHMB sebagai Cairan Pencuci Luka di Klinik Wocare Center Bogor", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	1%
11	<a href="http://yankes.kemkes.go.id">yankes.kemkes.go.id</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://jurnal.akperrscikini.ac.id">jurnal.akperrscikini.ac.id</a> Internet Source	1%
13	<a href="http://yunusstikes.wordpress.com">yunusstikes.wordpress.com</a> Internet Source	1%
14	<a href="http://warungbidan.blogspot.com">warungbidan.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
15	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<1%
16	<a href="http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com">jurnal.globalhealthsciencegroup.com</a> Internet Source	<1%
17	<a href="http://journals.ums.ac.id">journals.ums.ac.id</a> Internet Source	<1%
18	<a href="http://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a> Internet Source	<1%

15	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
16	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
17	journals.ums.ac.id Internet Source	<1 %
18	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %

19	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
20	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
21	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
22	es.scribd.com Internet Source	<1 %
23	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
24	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
25	ktikebidanancom.wordpress.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes  On      Exclude matches  17 words  
Exclude bibliography  On



## Lampiran 8

KIAN ARI MAOLANA R abstrak.docx

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

