

## DAFTAR PUSTAKA

- AMIATUSSOLIHAN, A. (2021). *RATUR REVIEW: GAMBARAN EFEKTIVITAS PENGGUNAAN BALUT LUKA MODERN PADA PASIEN ULKUS KAKIDIABETIK* (Doctoral dissertation Universitas Muhammadiyah Mataram).
- Ariningrum, D., & Subandono, J. 2018. Buku Pedoman Manajemen Luka. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Arisanty, I. 2013. Menejemen Perawatan Luka. EGC. Jakarta
- Azizah, N., Intan, I., Tulak, D., Kurniawan, M. A., & Afelya, T. I. (2019). Diabetic Foot Ulcer Treatment Post Auto Amputation Digits Pedis Sinistra: *Case Study. Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 27-37.
- Bandyk, D. F. (2018, June). The diabetic foot: Pathophysiology, evaluation, and treatment. In *Seminars in vascular surgery* (Vol. 31, No. 2-4, pp. 43-48). WB Saunders.
- Bandyk, D. F. 2018. The diabetic foot: Pathophysiology, Evaluation, and Treatment. *Seminars in Vascular Surgery*, 31 (2-4), 43-48. <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2019.02.001>
- Bangu, B., Siagian, H. J., Naim, R., & Nasus, E. (2021). Modern Dressing Wound Care Mempercepat Proses Penyembuhan Ulkus Kaki pada Pasien Diabetes: A Systematic Review. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(1), 146-155.
- Borda, L. J., Macquhae, F. E., & Kirsner, R. S. (2016). Wound Dressings: A Comprehensive Review. *Current Dermatology Reports*, 5(4), 287-297. <http://doi.org/10.1007/s13671-016-0162-5>
- Brennan, M. R., Milne, C. T., Agrell-Kann, M., & Ekholm, B. P. (2017). Clinical evaluation of a skin protectant for the management of incontinence-associated dermatitis: an open-label, nonrandomized, prospective study. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 44(2), 172.

- Detty, A. U., Fitriyani, N., Prasetya, T., & Florentina, B. (2020). Karakteristik Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 258-264.
- Dissemond, J., Augustin, M., Eming, S. A., Goerge, T., Horn, T., ... Karrer, S. (2014). Modern wound care - practical aspects of noninterventional topical treatment of patients with chronic wounds: CME Article. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 12(7), 541–554. <http://doi.org/10.1111/ddg.12351>
- Eriningsih R, Marlina R, Mutia T, Sana AW, Titis A. 2014. Eksplorasi kandungan pigmen dan alginat dari rumput laut coklat untuk proses pewarnaan kain sutera. *Jurnal Arena Tekstil*. 29(2): 73-80
- Farrell, Maureen. (2017). *Smeltzer & Bare's Textbook Of Medical-Surgical Nursing*. Australia: Wolters Kluwer.
- Hestiana, D. W. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet pada pasien rawat jalan diabetes mellitus tipe 2 di Kota Semarang. *JHE (Journal of Health Education)*, 2(2), 137-145.
- Hutagalung, M. B. Z., Eljatin, D. S., Sarie, V. P., Sianturi, G. D. A., & Santika, G. 93 F. (2019). Diabetic Foot Infection (Infeksi Kaki Diabetik): Diagnosis dan Tatalaksana. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(6), 414-418.
- IDF. (2019). *Diabetes Atlas Ninth Edition*. Belgium: International Diabetes Federation. <http://www.idf.org/about-diabetes/factsfigures>
- Jain, D. 2012. A new Classification of Diabetic Foot Complication: A Simple and Effective teaching Tool. *The Journal of Diabetic Foot Complications*, 1-5.
- Kang, J. Il, Park, K.M. and Park, K.D., 2019. Oxygen-generating alginate hydrogels as a bioactive acellular matrix for facilitating wound healing. *Journal of Industrial and Engineering Chemistry*, [online] 69, pp.397–404.
- Kartika, R. W. 2015. Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing. *Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing*, 42 (7). 546- 550.
- Martin, C., Low, W. L., Amin, M. C. I. M., Radecka, I., Raj, P., &

- Kenward, K. (2013). Current trends in the development of wound dressings, biomaterials and devices. *Pharmaceutical Patent Analyst*, 2(3), 341–359. <http://doi.org/10.4155/ppa.13.18>
- Nabila, N. P., & Pauzan Efendi, H. (2017). Proses Penyembuhan Luka Ulkus Diabetikum Dengan Metode Modern Dressing Diklinik Maitis Efrans Wound Care. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(2), 146-151.
- Primadani, A. F., & Safitri, D. N. P. (2021). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing. *Ners Muda*, 2(1), 9-16.
- Purnama, H., & Sriwidodo, R. S. (2017). Review sistematik: proses penyembuhan dan perawatan luka. *Farmaka*, 15(2), 251-256.
- Rakhmawati, A. Purnamawati, D. Jumaiyah, W. (2021). Efektivitas Penggunaan 94 Antimicrobial Dressing Terhadap Lama Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Ulkus Kaki Dabetik. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 12 (82-83).
- RISKESDAS. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Sadiq, Taikhum. (2020). Primary Dressings versus Secondary Dressing. Diakses dari <https://www.shopwoundcare.com/ar-primary-dressings-versussecondarydressings.html>
- Sarheed, O., Ahmed, A., Shouqair, D., & Boateng, J. (2016). Antimicrobial Dressings for Improving Wound Healing. In V. A. Alexandrescu (Ed.), *Wound Healing - New insights into Ancient Challenges*. InTech
- Sinno, H., & Prakash, S. (2013). Complements and the wound healing cascade: an updated review. *Plastic surgery international*, 2013.
- Sucipto, Krishna W. 2019. Tata Laksana Komprehensif Kaki Diabetik. Banda Aceh: in press.
- Sulistyo, A. A. H. (2018). Management of diabetic foot ulcer: A literature review. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 84–93.
- Suwito. (2016). Penggunaan balutan modern hydrocolloid untuk penyembuhan lukadiabetesmillitus tipe II. *Jurnal IPTEKs Terapan*.

- Theresia Mutia, “Potensi Anti Mikroba dari Membran Alginat sebagai Pembalut Luka Primer”, Balai Besar Tekstil, Bandung, 2009
- Veranita, V. (2016). Hubungan antara Kadar Glukosa Darah dengan Derajat Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 44-50.
- Wilhelm, K. P., Wilhelm, D., & Bielfeldt, S. (2017). Models of wound healing: an emphasis on clinical studies. *Skin Research and Technology*, 23(1), 3-12



## Lampiran 1 Perkembangan Pasien 1

### 1. PENGKAJIAN

#### A. Identitas Umum

##### Identitas Klien

Nama : Ny. L

Umur : 50 Th

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : SMA

Alamat Rumah : Ciomas, Kota Bogor

Diagnosa Medis : Ulkus Diabetikum

Tanggal Pengkajian : 25 Juli 2023

#### B. Alasan/Keluhan Utama

Klien mengatakan luka di samping kiri, sudah mengecil dari luka awal, tidak ada rasa nyeri

#### C. Riwayat Kesehatan

##### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Penanggung jawab pasien mengatakan luka awalnya luka kecil ditelapak kaki, di rumah di bersihkan dan diberi betadine tetapi tidak membaik, luka semakin bengkak dan nyeri, akhirnya oleh keluarga di bawa ke Wocare. Pasien menderita DM sejak awal tahun 2022.

## 2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien 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 jam 10 pagi dan 3 sore, roti

gandum

##### b. Pola Minum

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

##### c. Pola Kebiasaan Tidur

- 1) Waktu tidur : tidur jam 9 malam, jumlah tidur 7 – 8 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 : 9 kali dalam sehari
- 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 2 kali, pagi, sore

2. Psikososial

a. Keadaan Emosi

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

3. Sosial

a. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan dukungan suami dan anak-anak selalu memberi semangat.

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan berhubungan baik dengan masyarakat sekitar tempat tinggalnya

4. Spritual/Kultur

a. Pelaksanaan Ibadah



Klien mengatakan sholat masih tetap dilaksanakan, untuk sekarang sering duduk untuk sholatnya. Sholat dirumah saja.

b. Keyakinan Tentang Kesehatan

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

5. Aktivitas sehari-hari

Klien mengatakan sehari-hari dirumah saja. Pagi berjemur selebihnya duduk di rumah, nonton tv

6. Rekreasi

Klien mengatatakan berkumpul dengan anak dan cucu merupakan penghibur saya.

E. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran Tanggal 25 juli 2023

a. Tekanan Darah : 118 / 76 mmHg

b. Nadi : 101x/menit

c. RR : 20 x/menit

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

e. SpO2 : 99%

f. GDS : 242 mg/dl

g. Berat Badan : 54 kg

h. Tinggi Badan : 153 cm

2. Kulit dan kuku

a. Inspeksi



- 1) Warna kulit : kuning langsung
- 2) Lesi kulit : tidak ada
- 3) Jaringan parut : tidak ada
- 4) Kebersihan kuku : kuku bersih, tidak 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 Refill Time : <2 detik

3. Kepala

a. Inspeksi

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

b. Palpasi



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

4. Mata

a. Inspeksi

- 1) Kelopak mata mengalami ptosis: tida 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 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

6. Hidung dan sinus

a. Inspeksi

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

6) Temuan lainnya : tidak ada

7)

b. Palpasi

1) Mobilitas septum hidung

2) Sinusitis : tidak ada

3) Temuan lainnya : tidak

7. Mulut dan tenggorokan

a. Inspeksi

1) Warna bibir : merah 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

Terdapat luka di kaki kanan. Stage 3, Granulasi 100%, epitel +, callus tebal pada tepi luka, hypergranulasi, Biofilm +, eksudat sedang serous

#### b. Palpasi

##### 1) Kekuatan otot

Ektermitas Atas 55555	Ektermitas Atas 55555
Ektermitas Bawah 44444	Ektermitas Bawah 55555

Kesimpulan: 4 (mampu melakukan gerakan normal, tidak bisa melawan tahanan maksimal pemeriksaan)

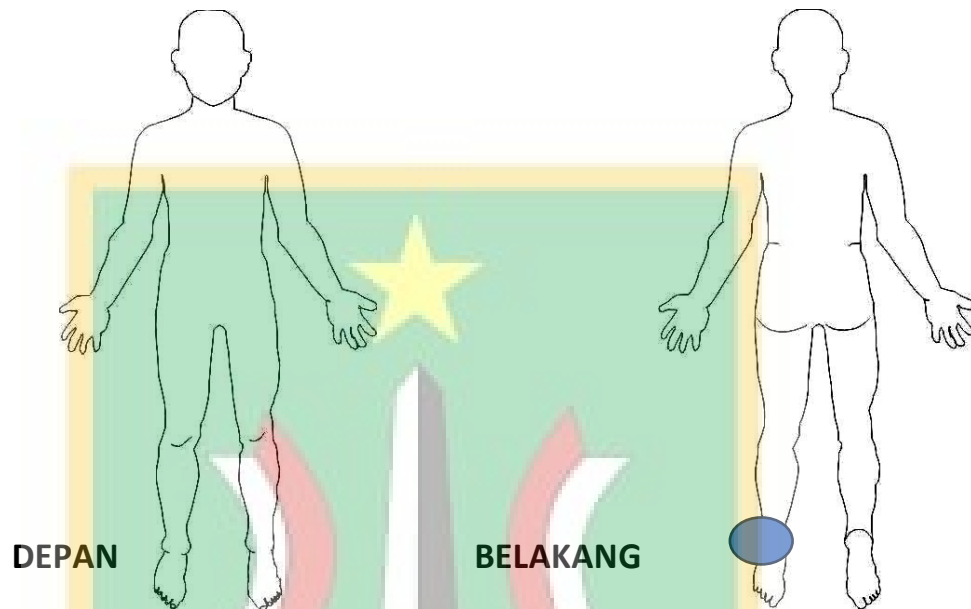
#### c. Perkusi pemeriksaan refleks

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



## F. Pengkajian Luka

### LOKASI LUKA (beri tanda X)

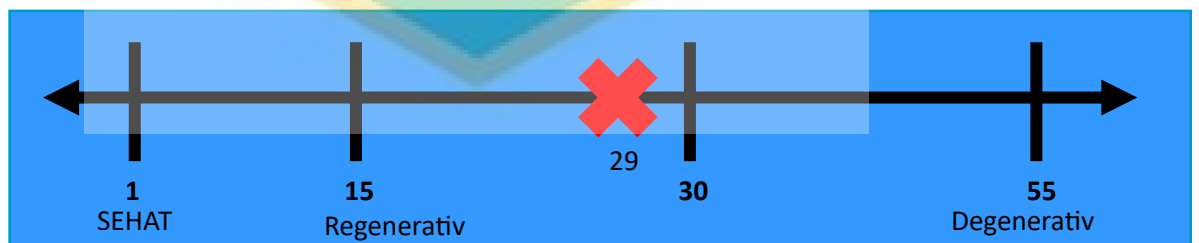


ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL
		25/07/2023	28/07/2023
1. UKURAN LUKA	1= P X L < 4 cm 2= P X L 4 < 16 cm 3= P X L 16 < 36 cm 4= P X L 36 < 80 cm 5= P X L > 80 cm	2	2
2. KEDALAMAN	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound / unstage	3	3
3. TEPI LUKA	1= samar, tidak jelas terlihat 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>	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	2	2
5. TIPE EKSDUATE	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous	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	4	4
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>		29	26
<b>PARAF DAN NAMA PETUGAS</b>		Asya	Asya

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



**Resume:**  $\epsilon = \frac{29 \times 12}{55} = 6,3$

## G. Pemeriksaan Penunjang

### 1. Terapi Medis

Medication	Route	Strength	Direction	Comment/Use
Gliquidone	Oral	30 mg	1x1	1 tab / 12 jam setelah makan

### 2. Pemeriksaan Laboratorium

## ANALISA DATA

No.	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	<p>DS: Klien mengatakan luka disamping kaki kanan, sudah mengecil dari ukuran luka awal.</p> <p>DO: Tekanan Darah 118/76 mmHg, Nadi 101 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 242 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%.</p> <p>Data luka berukuran P (4) x L (3) = 12cm, kedalaman luka distage 3, tepi terlihat tidak menyatu dengan dasar luka, terdapat goa &lt; 2 cm di area manapun, type eksudat serous, jumlah eksudat banyak, warna kulit sekitar luka pink atau normal 1, piting edema &gt; 4 cm</p>	<p>Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)</p>	<p>Gangguan integritas jaringan</p>

	disekitar luka edema, granulasi 100%, epitalisasi 75% - 100 %.		
	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada kaki yang terdapat luka, nyeri skala 3 muncul saat kaki digunakan sebagai tumpuan</p> <p>Klien mengatakan sulit berjalan, menggunakan kakinya karena luka dikakinya</p> <p>Klien mengatakan kaki yang terdapat luka terasa lebih lemah daripada kaki satunya</p> <p>Klien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga</p> <p>DO:</p> <p>Tekanan Darah 118/76 mmHg, Nadi 101 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5 derajat celsius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 242 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%.</p> <p>Gerakan kaki klien tampak terbatas</p> <p>Kekuatan otot pada kaki yang terdapat luka tampak menurun</p> <p>Klien tampak dibantu oleh anaknya saat bergerak, seperti berjalan dan naik atau turun dari tempat tidur.</p>	Keterbatasan gerak	Gangguan mobilitas fisik

	Data luka berukuran P (4) x L (3) = 12cm, kedalaman luka distage 3, tepi terlihat tidak menyatu dengan dasar luka, terdapat goa < 2 cm di area manapun, type eksudat serous, jumlah eksudat banyak, warna kulit sekitar luka pink atau normal 1, piting edema > 4 cm dsekitar luka edema, granulasi 100%, epitalisasi 75% - 100 %.		
--	--	--	--

## II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Integritas jaringan b/d Faktor mekanis (luka, neuropati perifer).
2. Gangguan mobilitas fisik b/d keterbatasan gerak

## III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: <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> <li>- Necrosis cukup menurun</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> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan Luka TIMERS: Tissue Management, Inflammation and Infection control, Moisture Balance, Epheteliasation Edge, Repair and Regeneration, Sosial and patient factors dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka)</li> </ul>

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lepas balutan dan plester secara perlahan</li> <li>- Bersihkan dengan cairan NaCl atau pemversih non toksik, sesuai kebutuhan</li> <li>- Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>- Berikan salep yang sesuai dikulit/lesi, jika perly</li> <li>- Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ul> Edukasi. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> </ul>
	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam, maka mobitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: <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 menurun</li> </ul>	Dukungan Mobilisasi Observasi <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> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur).</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> Edukasi

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindahkan dari tempat tidur ke kursi).</li> </ul>

#### IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
Selasa, 25 juli 2023	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.</li> <li>2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit.</li> <li>3. Mengkompres dengan octenidine HCL 0,1%.</li> <li>4. Membalut luka dengan memberikan zink cream sebagai balutan primer, menggunakan ca. Alginate balutan sekunder; offloading dengan polyurethane foam, ortopedic wool, crape bandage.</li> <li>5. Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dengan dibantu keluarga</li> </ol>	
Jum'at, 28 juli 2023	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.</li> <li>2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit.</li> <li>3. Mengkompres dengan octenidine HCL 0,1%.</li> <li>4. Membalut luka dengan memberikan ca alginate sebagai balutan primer, balutan sekunder; offloading dengan polyurethane foam, ortopedic wool, crape bandage.</li> <li>5. Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dengan dibantu keluarga</li> </ol>	

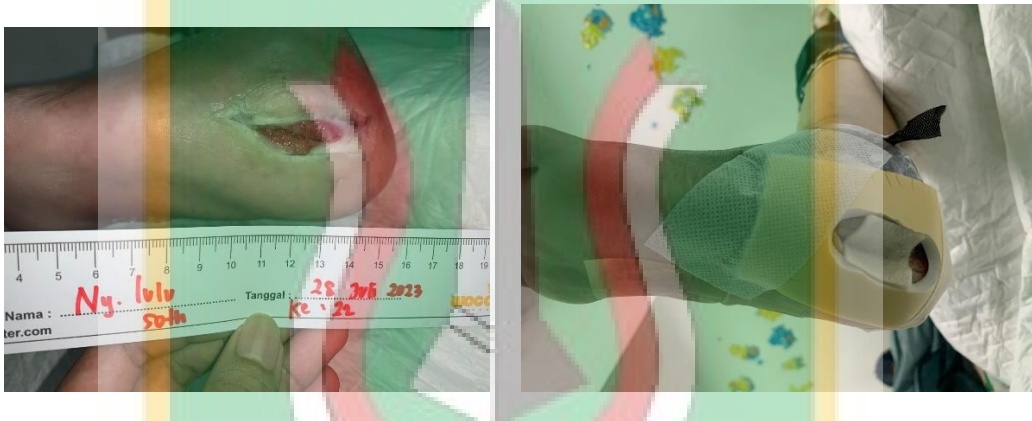
## V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Selasa, 25 juli 2023	1	<p>S:</p> <p>Tidak ada keluhan terkait luka.</p> <p>O:</p> <p>Tekanan Darah 118/76 mmHg, Nadi 101 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 242 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. Ukuran luka P(4)xL(3)cm, Luka granulasi 100%, epitel +, biofilm +, eksudat banyak serous, tepi luka callus tebal</p> <p>A:Gangguan integritas kulit</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P:</p> <p>intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p>
Jum'at, 28 juli 2023	1	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka</p> <p>O:</p> <p>Tekanan Darah 131/83 mmHg, Nadi 104x/menit, Suhu 36,7 celcius, SpO2 99%, pemeriksaan GDS 154 mg/dL.</p> <p>Luka stage 3, ukuran luka P(4)xL(2,5), granulasi 100%, eksudat seros dengan jumlah eksudat sedang, terdapat biofilm +, dan callus pada tepi luka</p> <p>A:</p> <p>Gangguan integritas kulit</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p>

Dokumentasi foto luka Ny. L pada tanggal 25 juli 2023



Dokumentasi foto luka ny. L pada tanggal 28 juli 2023





## Lampiran 2 Perkembangan Pasien 2

### I. PENGKAJIAN

#### A. Identitas Umum

##### Identitas Klien

Nama : Ny. T

Umur : 60 Th

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : SMA

Alamat Rumah : Kota Bogor

Diagnosa Medis : Ulkus Diabetikum

Tanggal Pengkajian : 24 Juli 2023

#### B. Alasan/Keluhan Utama

Klien mengatakan luka tidak kunjung sembuh, klien mengatakan luka di samping kaki merembes, karena banyak jalan karena kerja, nyeri tidak ada saat ini.

#### C. Riwayat Kesehatan

##### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Penanggung jawab pasien mengatakan luka awalnya bisul kecil lalu pecah, luka membesar dan tidak membaik, oleh keluarga di bawa ke RS dan di anjurkan untuk dilakukan Dberidement pada bulan maret 2023. Karna tidak dilakukan perawatan luka secara rutin sehingga penyembuhan luka tidak maksimal, luka tidak membaik, oleh perawat

yang merawat pasien dianjurkan untuk dilakukan perawatan luka di Wocare.

## 2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit diabetes.

## D. Kebiasaan Sehari-hari

### 1. Biologis

#### a. Pola Makan

- 1) Frekuensi makan : 2 kali dalam sehari
- 2) Jumlah makan : 1 porsi dihabiskan
- 3) Snack : buah pada sore hari

#### b. Pola Minum

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

#### c. Pola Kebiasaan Tidur

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

#### d. Pola Eliminasi

##### 1) BAB

Frekuensi : 1 kali dalam sehari

Konsistensi : Normal

Keluhan BAB tidak ada

##### 2) BAK

Frekuensi : 4 – 5 kali dalam sehari

Warna urine : kuning jernih

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 2 kali, pagi, sore

2. Psikososial

a. Keadaan Emosi

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

3. Sosial

a. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan dukungan anak dan cucu selalu memberi semangat.

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan berhubungan baik dengan masyarakat sekitar tempat tinggalnya

4. Spritual/Kultur

a. Pelaksanaan Ibadah

Klien mengatakan sholat masih tetap dilaksanakan, untuk sekarang sering duduk untuk sholatnya. Sholat dirumah saja.

b. Keyakinan Tentang Kesehatan

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

5. Aktivitas sehari-hari

Klien mengatakan masih aktif bekerja sebagai guru SD

6. Rekreasi

Klien mengatakan berkumpul dengan anak dan cucu merupakan penghibur saya.

E. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran Tanggal 24 juli 2023

- 
- a. Tekanan Darah : 143/89 mmHg
  - b. Nadi : 83x/menit
  - c. RR : 20 x/menit
  - d. Temp : 36,4<sup>0</sup>C
  - e. SpO2 : 99%
  - f. GDS : 166 mg/dl
  - g. Berat Badan : 65 kg
  - h. Tinggi Badan : 157 cm

2. Kulit dan kuku

a. Inspeksi

- 1) Warna kulit : kuning langsung
- 2) Lesi kulit : tidak ada
- 3) Jaringan parut : tidak ada

- 4) Kebersihan kuku : kuku bersih, tidak 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 Refill Time : <2 detik

5) Kepala

c. Inspeksi

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

d. Palpasi

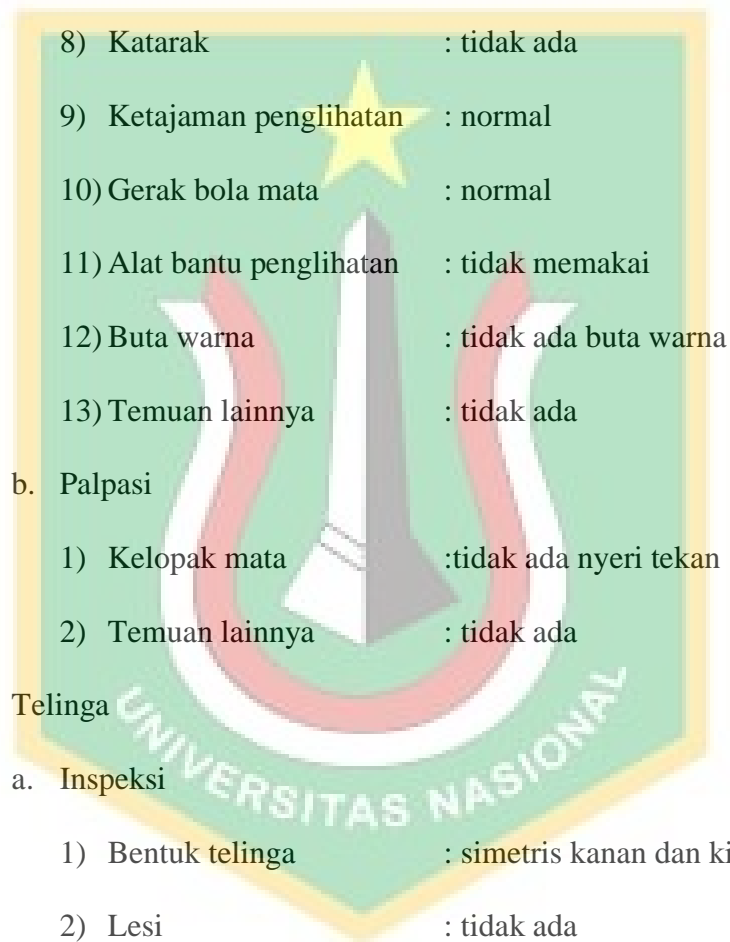
- 1) Nyeri tekan : tidak ada
- 2) Temuan lainnya : tidak ada benjolan

3. Mata

a. Inspeksi

- 1) Kelopak mata mengalami ptosis: tidak ada

- 2) Konjungtiva : tidak anemis
- 3) Sklera : tidak ikhterik
- 4) Iris : warna coklat
- 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 : kuning 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 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
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 : 20x/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 abdomen : 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 kudur

d. Auskultasi

1) Peristaltik usus : 10x/menit

12. Muskuloskeleta

a. Inspeksi

Terdapat luka di kaki kanan.

Stage 2, Granulasi 25%, epitel +, eksudat banyak dengan jenis purulent

b. Palpasi

Kekuatan otot

Ektermitas Atas

55555

Ektermitas Atas

55555

Ektermitas Bawah

55555

Ektermitas Bawah

55555

Kesimpulan: 5 (normal)

c. Perkusi pemeriksaan refleks

Ektermitas Atas

+

Ektermitas Atas

+

Ektermitas Bawah

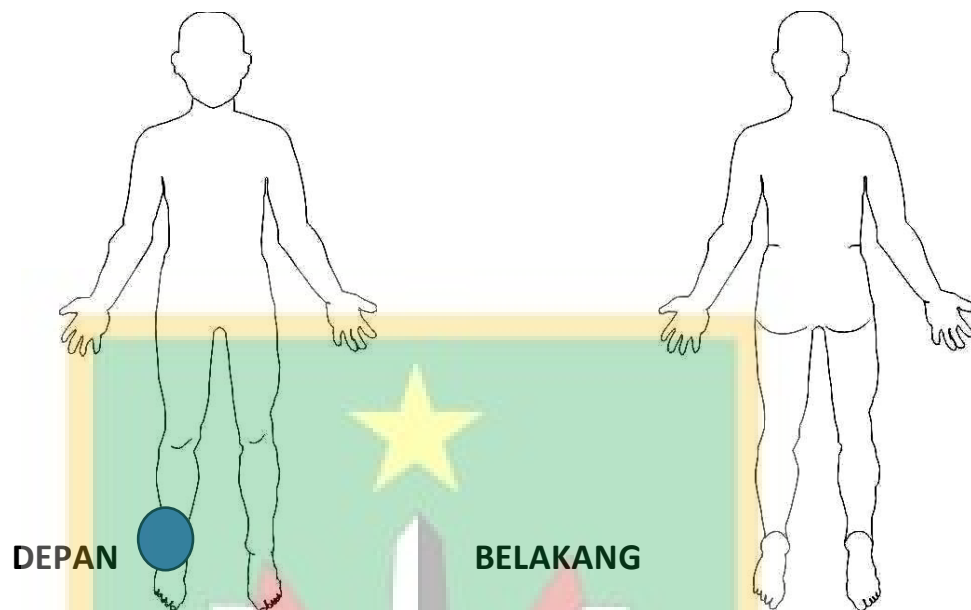
+

Ektermitas Bawah

+

F. Pengkajian Luka

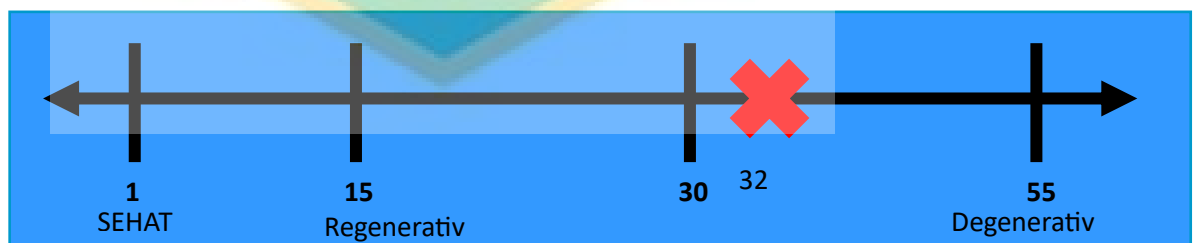
## LOKASI LUKA (beri tanda X)



ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL
		24/07/2023	27/07/2023
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	5	5

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	4	4
9. JARINGAN GRANULASI	1= kulit utuh atau stage 1 2= granulasi 100 % 3= granulasi 50 % 4= granulasi 25 % 5= tidak ada jaringan granulasi	4	4
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>		32	31
<b>PARAF DAN NAMA PETUGAS</b>		Asya	Asya

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



**Resume:**  $\epsilon = \frac{32 \times 12}{55} = 6,9$

## G. Pemeriksaan Penunjang

### 1. Terapi Medis

Medication	Route	Strength	Direction	Comment/Use
Gliquidone	Oral	30 mg	1x1	1 tab / 12 jam setelah makan

### 2. Pemeriksaan Laboratorium

## ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan luka tidak kunjung sembuh</p> <p>Klien mengatakan luka di samping kaki merembes, karena banyak jalan karena kerja, nyeri tidak ada saat ini.</p> <p>DO:</p> <p>Tekanan Darah 143/89 mmHg, Nadi 83x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,4 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 166 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%.</p> <p>Ukuran luka P(7) x L(11) = 77cm, stage 2, eksudat purulent dengan jumlah banyak. Biofilm +</p>	<p>Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)</p>	<p>Gangguan Integritas jaringan</p>

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan

## II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Integritas jaringan b/d Faktor mekanis (luka, neuropati perifer).

## III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 2 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> <li>- Necrosis 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan Luka TIMERS: Tissue Management, Inflammation and Infection control, Moisture Balance, Epithelialisation Edge, Repair and Regeneration, Sosial and patient factors dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka)</li> <li>- Lepas balutan dan plester secara perlahan</li> <li>- Bersihkan dengan cairan NaCl atau pemversih non toksik, sesuai kebutuhan</li> <li>- Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>- Berikan salep yang sesuai dikulit/lesi, jika perly</li> <li>- Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ul> <p>Edukasi.</p>

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		- Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

#### IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
Senini, 24 juli 2023	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.</li> <li>2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit.</li> <li>3. Mengkompres dengan octenidine HCL 0,1%.</li> <li>4. Membalut luka dengan memberikan zink cream sebagai balutan primer, menggunakan ca. Alginate balutan sekunder; offloading dengan polyurethane foam, ortopedic wool, crape bandage.</li> </ol>	
Kamist, 27 juli 2023	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.</li> <li>2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit.</li> <li>3. Mengkompres dengan octenidine HCL 0,1%.</li> <li>4. Membalut luka dengan memberikan ca alginate sebagai balutan primer, balutan sekunder; offloading dengan polyurethane foam, ortopedic wool, crape bandage.</li> </ol>	

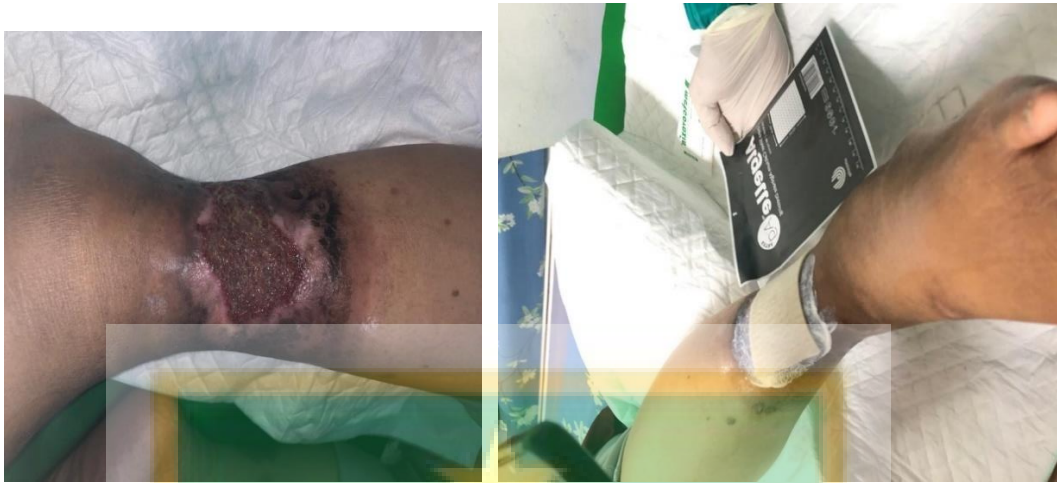
#### V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Senin, 24 juli 2023	1	<p>S:</p> <p>Tidak ada keluhan terkait luka.</p> <p>O:</p> <p>Tekanan Darah 143/89 mmHg, Nadi 83 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,4 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu</p>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<p>166 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. Ukuran luka P((7) x L(11), granulasi 25%, epitel +, biofilm +, eksudat banyak purulent</p> <p>A:Gangguan integritas kulit</p> <p>P:</p> <p>intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p>
Kamis, 27 juli 2023	1	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka</p> <p>O:</p> <p>Tekanan Darah 132/85 mmHg, Nadi 74x/menit, Suhu 36,5 celcius, SpO2 99%, pemeriksaan GDS 111 mg/dL.</p> <p>Luka stage 2, ukuran luka P(7)xL(11), granulasi 25%, eksudat purulent dengan jumlah eksudat sedang, terdapat biofilm +</p> <p>A:</p> <p>Gangguan integritas kulit</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p>



Dokumentasi foto luka Ny. T pada tanggal 24 juli 2023



Dokumentasi foto luka Ny. T pada tanggal 27 juli 2023



## Lampiran 3 Perkembangan Pasien 3

### I. PENGKAJIAN

#### A. Identitas Umum

##### Identitas Klien

Nama : Ny. R

Umur : 54 Th

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : SMA

Alamat Rumah : Babakan Lio, Kota Bogor

Diagnosa Medis : Ulkus Diabetikum

Tanggal Pengkajian : 10 oktober 2022

#### B. Alasan/Keluhan Utama

Klien mengatakan luka yang dikaki kanan masih suka merembes,

Klien mengatakan kadang terasa kebas.

#### C. Riwayat Kesehatan

##### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Penanggung jawab pasien mengatakan luka dialami sejak 6 bulan lalu awalnya karna terkena tangga, luka kecil kemudian di rawat sendiri dirumah, karna penanganan yang kurang tepat luka membesar dan semakin merah, bengkak dan nyeri, terdapat banyak cairan dan berbau. Pasien menderita DM dan Hipertensi sejak 8 tahun yang lalu.

## 2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien 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 pada siang hari

##### b. Pola Minum

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

##### c. Pola Kebiasaan Tidur

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

##### d. Pola Eliminasi

###### 1) BAB

Frekuensi : 1 kali dalam sehari

Konsistensi : Normal

Keluhan BAB tidak ada

###### 2) BAK

Frekuensi : 5 – 6 kali dalam sehari

Warna urine : kuning jernih

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 sore, pakai pasta gigi
- 3) Pakaian : ganti 2 kali, pagi, sore

## 2. Psikososial

### a. Keadaan Emosi

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

## 3. Sosial

### a. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan dukungan anak dan cucu selalu memberi semangat.

### b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan berhubungan baik dengan masyarakat sekitar tempat tinggalnya

## 4. Spritual/Kultur

### a. Pelaksanaan Ibadah

Klien mengatakan sholat masih tetap dilaksanakan, untuk sekarang sering duduk untuk sholatnya. Sholat dirumah saja.

### b. Keyakinan Tentang Kesehatan

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

## 5. Aktivitas sehari-hari

Klien mengatakan kegiatan hanya dirumah, seminggu 2 kali klien pergi mengaji di mushola dekat rumah

6. Rekreasi

Klien mengatatakan berkumpul dengan anak dan cucu merupakan penghibur saya.

E. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran Tanggal 24 juli 2023

- a. Tekanan Darah : 182/107 mmHg
- b. Nadi : 100x/menit
- c. RR : 20 x/menit
- d. Temp : 36,0<sup>0</sup>C
- e. SpO<sub>2</sub> : 99%
- f. GDS : 156 mg/dl
- g. Berat Badan : 72 kg
- h. Tinggi Badan : 168 cm

2. Kulit dan kuku

a. Inspeksi

- 1) Warna kulit : sawo matang
- 2) Lesi kulit : tidak ada
- 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
- 2) Kebersihan : bersih, tidak ada ketombe atau kotor
- 3) Warna rambut : putih / beruban
- 4) Kulit kepala : normal, tidak ada ketombe
- 5) Distribusi rambut : merata
- 6) Kerontokan rambut : ada
- 7) Benjolan di kepala : tidak ada

b. Palpasi

- 1) Nyeri tekan : tidak ada
- 2) emuan 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 hitam

- 5) Kornea : normal
- 6) Pupil : normal
- 7) Peradangan : tidak ada
- 8) Katarak : tidak ada
- 9) Ketajaman penglihatan: menurun
- 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, norma
- 2) Lesi : tidak ad
- 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 : merah tua

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

- b. Bentuk dada : normal
- c. Kelainan bentuk dada : tidak ada
- d. Temuan lainnya : tidak ada

10. Paru-paru

a. Inspeksi

- 1) Pengembangan dada : simetris antara dada kanan dan kiri
- 2) Pernafasan : 20x/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. Inspeks

1) Bentuk abdoment : normal, tidak ada scar

2) Pembesaran abdoment : tidak ada asites.

b. Perkusi

1) Perkusi abdomen : Tympani

c. Palpas

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. Muskuloskeleta

a. Inpeksi

Terdapat luka di kaki kanan.

Granulasi 100%, epitel +, Biofilm +, eksudat sedang seros,

Pasien menggunakan TCC

b. Palpasi

Kekuatan otot

Ektermitas Atas

55555

Ektermitas Bawah

55555

Kesimpulan: 5 (normal)

Ektermitas Atas

55555

Ektermitas Bawah

55555

c. Perkusi pemeriksaan refleks

Ektermitas Atas

+

Ektermitas Bawah

+

Ektermitas Atas

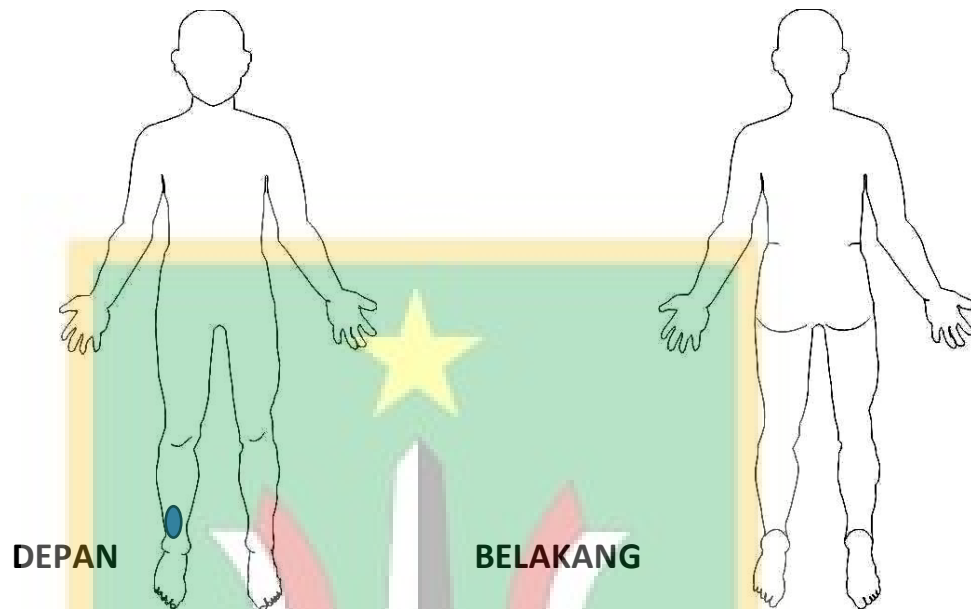
+

Ektermitas Bawah

+

## F. Pengkajian Luka

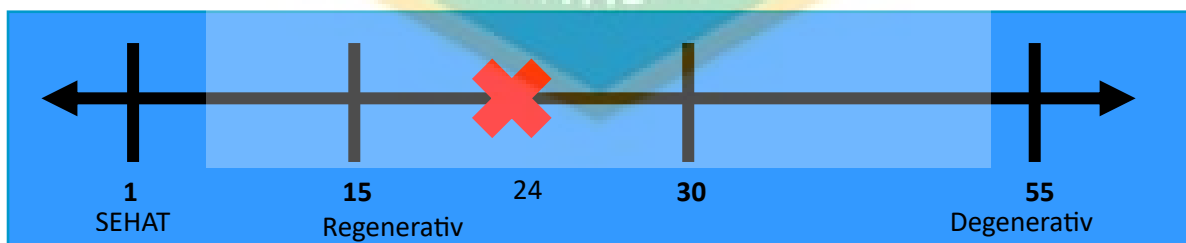
### LOKASI LUKA (beri tanda X)



ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL
		10/10/2022	13/10/2022
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	3	3
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 EKSDUDATE	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	5	5

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	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	2	2
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	23
<b>PARAF DAN NAMA PETUGAS</b>		Asya	Asya

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



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

G. Pemeriksaan Penunjang

## 1. Terapi Medis

Medication	Route	Strength	Direction	Comment/Use
Metformin	Oral	500 mg	2x1	
Amlodipin	Oral	5 mg	1x1	Malam
Simvastatin	Oral		1x1	Malam
Allupurinol	Oral		1x1	Malam
Novorapid	SC	13 ui	1x1	

## 2. Pemeriksaan Laboratorium

### ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS: Klien mengatakan luka yang dikaki kanan masih suka merembes, Klien mengatakan kadang terasa kebas.</p> <p>DO: Tekanan Darah 187/107 mmHg, Nadi 100x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,0 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 156 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%.</p> <p>Ukuran luka P(6) x L(4) = 24cm, stage 2, eksudat serous dengan jumlah sedang. Biofilm +</p>	Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)	Gangguan Integritas jaringan

### 3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Integritas jaringan b/d Faktor mekanis (luka, neuropati perifer).

### 4. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 2 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> <li>- Necrosis 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan Luka TIMERS: Tissue Management, Inflammation and Infection control, Moisture Balance, Epithelialisation Edge, Repair and Regeneration, Sosial and patient factors dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka)</li> <li>- Lepas balutan dan plester secara perlahan</li> <li>- Bersihkan dengan cairan NaCl atau pemversih non toksik, sesuai kebutuhan</li> <li>- Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>- Berikan salep yang sesuai dikulit/lesi, jika perly</li> <li>- Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ul> <p>Edukasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> </ul>

## 5. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
Senin, 10 oktober 2023	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.</li> <li>2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit.</li> <li>3. Mengkompres dengan PHMB, <i>octadine spray</i></li> <li>4. Membalut luka dengan memberikan zink cream sebagai balutan primer, menggunakan <i>ca. Alginate</i> balutan sekunder; offloading dengan polyurethane foam, ortopedic wool, crape bandage.</li> </ol>	
Kamist, 13 oktober 2023	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.</li> <li>2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit.</li> <li>3. Mengkompres dengan PHMB, octenidine HCL 0,1%.</li> <li>4. Membalut luka dengan memberikan ca alginate sebagai balutan primer, balutan sekunder; offloading dengan polyurethane foam, ortopedic wool, crape bandage.</li> </ol>	

## 5. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Senin, 10 oktober 2022	1	<p>S:</p> <p>Tidak ada keluhan terkait luka.</p> <p>O:</p> <p>Tekanan Darah 182/107 mmHg, Nadi 100 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,40derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 156 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. Ukuran luka P((6) x L(4), granulasi 100%, epitel +, biofilm +, eksudat sedang purulent</p>



Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<p>A:Gangguan integritas kulit</p> <p>P:</p> <p>intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p>
Kamis, 13 oktober 2022	1	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka</p> <p>O:</p> <p>Tekanan Darah 140/80 mmHg, Nadi 73x/menit, Suhu 36,5 celcius, SpO2 99%, pemeriksaan GDS 178 mg/dL.</p> <p>Luka stage 2, ukuran luka P(6)xL(4), granulasi 100%, eksudat serous dengan jumlah eksudat sedikit, terdapat biofilm +</p> <p>A:</p> <p>Gangguan integritas kulit</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p>



Dokumentasi foto luka Ny. R



## Lampiran 4

### Lampiran

#### Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Asya Azahra Zain

NPM : 224291517024


Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Penggunaan Calcium Alginate Sebagai Balutan Sekunder Pada Fase Proliferasi Dengan Ulkus Diabetikum Pada Pasien Ny. L, Ny. T dan Ny. R Di Wocare Center Kota Bogor

Dosen Pembimbing : Ns. Naziyah, S.Kep., M.Kep., CWCCA

#### Kegiatan Konsultasi

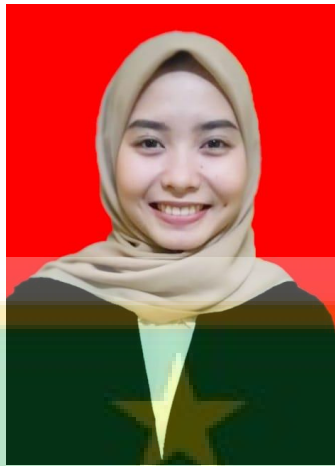
No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukkan	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at, 7 juli 2023	JUDUL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC judul</li> <li>- Melanjutkan penulisan bab 2 dan bab 3</li> <li>- Menambahkan komposisi Ca. Alginate pada latar belakang</li> </ul>	
2	Rabu, 2 agustus 2023	BAB 1 – BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC bab 1 sampai dengan 5</li> <li>- Melanjutkan penulisan lampiran</li> </ul>	
3	Jum'at, 4 agustus 2023	Manuskrip	Menyarankan untuk publikasi dan membuat manuskrip	
4	Sabtu, 5 juli 2023	Manuskrip	Melanjutkan pengajuan manuskrip ke pihak jurnal	

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukkan	Paraf Pembimbing
5	Senin, 7 agustus 2023		are Saizy KIAN	
6				



## Lampiran 5

### BIODATA PENULIS



Nama : Asya Azahra Zain  
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 3 Juli 1999  
NPM : 224291517024  
Pendidikan terakhir : S1 Keperawatan  
Alamat : Gg. H. Amsar Rt.12 Rw.04 No. 63, Kelurahan Cipedak,  
Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan  
No. HP : +6289650297664  
Email : [Asyaazahrazen03@gmail.com](mailto:Asyaazahrazen03@gmail.com)





# 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 : 324/D/NERS-FIKES/VII/2023  
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN  
Lampiran : 1 (satu) halaman

Jakarta, 11 Juli 2022

Kepada Yth: Direktur Wocare Centre

Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Prodi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VII Tahun 2022/2023, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami (daftar nama terlampir) dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners di Wocare Centre pada:

Tanggal : 17 - 22 Juli 2022  
Lama Praktik : 1 minggu

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



Mengetahui,  
Dekan FIKES Univ. Nasional,

Dr. Retno Widowati, M.Si.

Kaprodi Profesi Ners

Ns. Naziyah, M. Kep



Bogor, 17 Juli 2023

Nomor : **0108/ WOCARE/WIN/DIKLAT/HRD/SB/VII/2023**  
Lampiran :  
Perihal : **Balasan Permohonan Izin Praktik KIAN**

Kepada Yth.  
**Ibu Ns. Naziyah, M.Kep.**  
Kaprodik Profesi Ners Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Nasional Jakarta  
di tempat


Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya surat permohonan dari Kaprodik Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan nomor surat 324/D/NERS-FIKES/VII/2023 pada tanggal 11 Juli 2023 tentang permohonan magang yang akan dilakukan pada tanggal 17 s/d 22 Juli 2023 di Klinik Wocare Center dengan jumlah mahasiswa sebanyak 6 (enam) orang, maka dengan ini kami menyatakan "Diterima" dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mahasiswa wajib mempresentasikan proposal ke Instansi yang menjadi lahan penelitian dan untuk itu mereka dijadwalkan presentasi pada Jum'at, 21 Juli 2023 jam 09.00 - selesai.
2. Untuk permohonan selanjutnya, instansi yang ingin melakukan penelitian wajib mengikuti prosedur yang berlaku di Wocare Center.
3. Mahasiswa yang ingin melakukan penelitian wajib mengirimkan proposal penelitian 3 (tiga) bulan sebelum penelitian dilaksanakan dan akan masuk ke bagian *Research and Development* Wocare Center untuk diseleksi.
4. Mahasiswa yang melakukan penelitian atau kasus karya ilmiah di Wocare Center **wajib** mencantumkan nama, alamat dan nama pembimbing penelitian atau nama team *Research and Development* dalam publikasi ilmiah.

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 : 0812-1806-8253

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

  
**Darmawan Subrongto Putro**  
Direktur Pendidikan dan Pelatihan

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Wocare Indonesia;
2. Direktur Utama PT. Wocare Inti Nusantara;
3. Direktur Operasional PT. Pohon Bidara Medika;
4. Manager Klinik Wocare Center;
5. Arsip.

Browser tabs: (3) WhatsApp | HALAMAN PERSETUJUAN SE | Surat Ijin Praktik KIAN\_english | Cek Plagiarisme | 100% Grat... | Plagiarism Checker - 100% F... | +

Address bar: searchengine-reports.net/plagiarism-checker

### Result

Checked 100% | Plagiarism 7% | Unique 93%

**Premium**  
Plagiarism Checker Offers: [Deep Search](#) [Accurate Results](#) [Check 30K Words](#) [Go Pro](#)

[Download Report](#) [View Report](#) [Rewrite Plagiarized Content](#) [Start New Search](#)

[Sentence Wise](#) [Matched Sources](#) [Document View](#)

Unique	ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI PENGGUNAAN CALCIUM ALGINATE SEB...
Similar	Latar Belakang : Penyakit Tidak Menular (PTM) salah satunya adalah Diabetes Mellitus yang memnslami k...

**Other Relevant Tools**

- Article Rewriter
- Paraphrasing Tool
- Grammar Checker
- Image to Text
- Spell Checker
- Online MD5 Generator
- Title Capitalization
- Word Counter
- Translate English To English
- Merge Words Online Tool

Windows taskbar: Type here to search | 27°C Berawan | 00.32 25/08/2023







## JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)



Terakreditasi No : 158/E/KPT/2021 DOI: 10.33024 P-ISSN : 2615-0921 E-ISSN: 2622-6030  
Publisher By: Universitas Malahayati Lampung

### Letter of Acceptance (LoA)

NO: 104/08/KREATIVITAS/08. VIII/2023

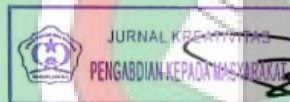
Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Redaksi Pengelola Jurnal Kreativitas PengabdianKepada Masyarakat (PKM), telah menerima artikel :

Nama : Asya Azahra Zain  
Judul : Analisis asuhan keperawatan dengan intervensi penggunaan Calcium Alginate sebagai balutan sekunder pada fase proliferasi pada pasien Ny. L, Ny. T dan Ny. R di Wocare Center kota Bogor  
institusi : Universitas Nasional Jakarta

Menyatakan bahwa artikel di atas telah diterima dan sedang dalam proses sesuai prosedur penyuntingan Jurnal Kreativitas PKM: Pengabdian Kepada Masyarakat dan akan diterbitkan pada Volume 6 No 10 2023.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 05 Agustus 2023  
Editor In Chief



M. Arifki Zainaro, S.Kep., Ners., M.Kep

Penerbit: Universitas Malahayati Lampung  
Jalan Pramuka No. 27 Kemiling, Bandar Lampung  
Email : [jka@malahayati.ac.id](mailto:jka@malahayati.ac.id)  
Web : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas>  
Terakreditasi SINTA 4 No: 158/E/KPT/2021

Browser tabs: (4) WhatsApp, asya.pdf

File path: C:/Users/Admin/Downloads/asya.pdf

Document title: asya.pdf

Page: 103 / 107

### asya

ORIGINALITY REPORT

9%	9%	5%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://ejournalmalahayati.ac.id">ejournalmalahayati.ac.id</a>	3%
2	<a href="http://ejournal.umm.ac.id">ejournal.umm.ac.id</a>	1%
3	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a>	1%
4	<a href="http://jurnalinterest.com">jurnalinterest.com</a>	1%

Windows taskbar: 31°C Sebagian cerah, 10:40 28/08/2023

Browser tabs: (4) WhatsApp, asya.pdf

File path: C:/Users/Admin/Downloads/asya.pdf

Document title: asya.pdf

Page: 104 / 107

10	Submitted to Udayana University	<1%
11	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a>	<1%
12	<a href="http://repository.uki.ac.id">repository.uki.ac.id</a>	<1%
13	<a href="http://repository.umpri.ac.id">repository.umpri.ac.id</a>	<1%
14	<a href="http://claraatikacahyani.wordpress.com">claraatikacahyani.wordpress.com</a>	<1%
15	Submitted to Universitas Warmadewa	<1%
16	<a href="http://fliphtml5.com">fliphtml5.com</a>	<1%

Windows taskbar: 31°C Sebagian cerah, 10:40 28/08/2023

Browser window showing a PDF document titled "asya.pdf" at page 105. The document content includes:

- 19 Yuanita A. Langi. "PENATALAKSANAAN ULKUS KAKI DIABETES SECARA TERPADU", JURNAL BIOMEDIK (JBM), 2013 Publication <1%
- 20 Regita Febrianti, Milla Evelianti Saputri, Andi Julia Rifiana. "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pasien Ulkus Diabetikum di Rs Dr. Suyoto Jakarta Selatan", Malahayati Nursing Journal, 2023 Publication <1%
- 21 es.scribd.com Internet Source <1%
- 22 repository.um-surabaya.ac.id Internet Source <1%

Windows taskbar shows the date 28/08/2023 and time 10:40.

Browser window showing a PDF document titled "asya.pdf" at page 106. The document content includes:

- 26 Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper <1%
- 27 Submitted to Universitas Muhammadiyah Sukabumi Student Paper <1%
- 28 thesis.unipd.it Internet Source <1%
- 29 Indah Puspitasari Dewi, Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi penggunaan Balutan Foam Dressing Sekunder pada pasien Ny. S Dan Tn. A dengan diagnosis medis Diabetic Foot Ulcer (DFU) di Klinik Home Care Setia", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 <1%

Windows taskbar shows the date 28/08/2023 and time 10:40.

Browser window showing a PDF viewer for 'asya.pdf' at 'C:/Users/Admin/Downloads/asya.pdf'. The PDF content is visible on the left, and the right side shows a list of internet sources with their respective download progress.

Source ID	Source Name	Progress
34	Internet Source	<1%
35	jurnal2.untagsmg.ac.id	<1%
36	qdoc.tips	<1%
37	repository.ibs.ac.id	<1%
38	pt.scribd.com	<1%
39	repo.stikesperintis.ac.id	<1%
40	vdocuments.pub	<1%

Windows taskbar at the bottom shows the search bar, taskbar icons, system tray with temperature (31°C) and time (10:40, 28/08/2023), and an 'Activate Windows' watermark.