

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, S. Z., Hussain, K., Hussain, Z., Ali, R., & Abbas, T. (2016). Anti-bacterial activity of different soaps available in local market of Rawalpindi (Pakistan) against daily encountered Bacteria. *Pharm Anal Acta*, 7(11), 522.
- Adiwinata, D. (2022). *HUBUNGAN DERAJAT NEUROPATI PERIFER DAN DEFORMITAS DENGAN DERAJAT ULKUS DIABETIK PADA PENDERITA KAKI DIABETIK*. Universitas Hasanuddin.
- Alivameita, A., Purwanti, Y., Fani, K. A., & Desyi, I. (2021). *Korelasi Profil Darah Dengan CRP Serum pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum*. 1(4).
- American Podiatric Medical Associate. (2022). *Frequently Asked Questions: Diabetic Foot Ulcers*. University of Michigan Health.
- Aminuddin, M., Sholichin, S. K., & Nopriyanto, D. (2020). Modul Perawatan luka. *Samarinda: Program Studi Diploma Iii Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman*.
- Arisanty, Irma P. (2019). *Konsep dasar manajemen perawatan luka*.
- Arisanty, Irma Puspita. (2013). Manajemen perawatan luka: konsep dasar. *Jakarta: EGC*, 32–33.
- Asmarani, A., Fadli, F., Murtini, M., Hasanuddin, I., & Roesmono, B. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Proses Perawatan Luka Diabetes Mellitus. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat (JIPengMas)*, 1(1), 14–18.
- BAHRI, K. (2022). *ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI*

INTERVENSI PENGGUNAAN SILVER NITRATE POWDER PADA JARINGAN HYPERGRANULASI PADA KLIEN TN M, NY R DAN TN. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETIC FOOTULCER DI WOCARE CENTER KOTA BOGOR. Universitas Nasional.

- Basiri, R., Spicer, M. T., Ledermann, T., & Arjmandi, B. H. (2022). Effects of nutrition intervention on blood glucose, body composition, and phase angle in obese and overweight patients with diabetic foot ulcers. *Nutrients*, *14*(17), 3564.
- Bates-Jensen, B. M., McCreath, H. E., Harputlu, D., & Patlan, A. (2019). Reliability of the Bates-Jensen wound assessment tool for pressure injury assessment: The pressure ulcer detection study. *Wound Repair and Regeneration*, *27*(4), 386–395.
- Botros, M., Kuhnke, J., Embil, J., Goettl, K., Morin, C., Parsons, L., Scharfstein, B., Somayaji, R., & Evans, R. (2019). Best practice recommendations for the prevention and management of diabetic foot ulcers. *Wounds Canada*, 1–67. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.Sup3.S30>
- Boulton, A. J. M. (2019). The diabetic foot. *Medicine*, *47*(2), 100–105.
- Boulton, A. J. M., Armstrong, D. G., School, K., Kirsner, R. S., Blank, H., Attinger, C. E., Lavery, L. A., Mills, J. L., & Steinberg, J. S. (2018). Diagnosis and Management of Diabetic Foot Complications. *American Diabetes Association*.
- Boyko, E. J. (2020). How to use clinical signs and symptoms to estimate the probability of limb ischaemia in patients with a diabetic foot ulcer. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, *36*(S1), 1–5. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3241>

Bruschi, L. K. M., da Rocha, D. A., Filho, E. L. G., Barboza, N. de M. P., Frisanco, P. A. B., Callegaro, R. M., de Sá, L. B. P. C., & Arbex, A. K. (2017). Diabetes Mellitus and Diabetic Peripheral Neuropathy. *Open Journal of Endocrine and Metabolic Diseases*, 07(01), 12–21.
<https://doi.org/10.4236/ojemd.2017.71002>

Bryant, R. A., & Nix, D. P. (2016). *Acute & Chronic Wounds Current Management Concepts* (5th ed.). Elsevier.

Bus, S. A., Lavery, L. A., Monteiro-Soares, M., Rasmussen, A., Raspovic, A., Sacco, I. C. N., & Netten, J. J. van. (2019). IWGDF guideline on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes. *IWGDF Guidelines*, 1–36.

Casey, S. L., Lanting, S. M., & Chuter, V. H. (2020). The ankle brachial index in people with and without diabetes: intra-tester reliability. *Journal of Foot and Ankle Research*, 13, 1–6.

Chaudhari, V. M. (2016). Studies on antimicrobial activity of antiseptic soaps and herbal soaps against selected human pathogens. *Journal of Scientific and Innovative Research*, 5(6), 201–204.

Cook, L., Conde, E., Universitario, H., Leonor, I., Cutting, K., & Moffatt, C. (2019). *International Consensus Document Implementing TIMERS : the race against hard-to-heal wounds*. March.
<https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>

Decroli. (2015). Diagnostic of Diabetic Foot Ulcer. *Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fak. Kedokteran Unand/ RSUP Dr. M. Djamil Padang*, 1–16.

Doughty, D. B., & McNichol, L. L. (2016). *Wound, Ostomy and Continence Nurse Society Core Curriculum WOUND MANAGEMENT*. Wolters Kluwer.

- Efendi, P., Heryati, K., & Buston, E. (2020). Faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan gangren pasien diabetes mellitus di klinik Alfacare. *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, 2(7), 286–297.
- Farida, I., Widyastuti, M., Wicaksono, M. R. Y., Nurhayati, C., & Muhaji, I. (2021). EFEKTIFITAS SABUN ANTISEPTIK UNTUK MENCUCI LUKA PADA DIABETIK FOOT ULCER DI RUMAH LUKA SURABAYA (Effective Antiseptic Soap For Wound Cleansing Of Diabetic Foot Ulcer at Rumah Luka Surabaya). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2).
- Fitri, L. (2010). Kemampuan daya hambat beberapa macam sabun Antiseptik terhadap pertumbuhan *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli*. *Biologi Edukasi: Jurnal Ilmiah Pendidikan Biologi*, 2(2), 33–39.
- Ibrahim, A. (2017). IDF Clinical Practice Recommendation on the Diabetic Foot: A guide for healthcare professionals. In *Diabetes research and clinical practice* (Vol. 127, pp. 285–287). Elsevier.
- Idris, I., Palisoa, Z., & Ernawati, A. (2020). Pola resistensi bakteri pada ulkus diabetik. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 6(1), 140–143.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th Edition* (10th ed.).
- Leenstra, B., Wijnand, J., Verhoeven, B., Koning, O., Teraa, M., Verhaar, M. C., & de Borst, G. J. (2020). Applicability of transcutaneous oxygen tension measurement in the assessment of chronic limb-threatening ischemia. *Angiology*, 71(3), 208–216.
- Lestari, M. P., & Kusumaningrum, N. S. D. (2021). Gizi Untuk Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Dengan Diabetic Foot Ulcer (DFU):

- Literature Review. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 39–46.
- Lewis, K., & Pay, J. L. (2023). Wound irrigation. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Meiarti, D., Rosnani, S. K., Kep, M., Mat, S., & Arifin, H. (2019). *Buku Ozone Bagging sebagai Terapi Modern pada Luka Diabetes Mellitus*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Morison, M. J., & Morison, M. J. (2020). *Manajemen Luka (99)*. STIKES PERINTIS PADANG.
- Munthe, D. S., Saragih, N. P., & Sucahyo, D. S. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka DM. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(3), 519–526.
- Naibaho, R. A., & Kusumaningrum, N. S. D. (2020). Pengkajian Stres pada Penyandang Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 1–8.
- Nurbaya, N., Tahir, T., & Yusuf, S. (2018). Peranan Pencucian Luka Terhadap Penurunan Kolonisasi Bakteri Pada Luka Kaki Diabetes. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2).
- Nurwahidah, S. Y., & Tahir, T. (2018). LITERATUR REVIEW STUDY LITERATUR PENGGUNAAN SABUN ANTISEPTIK UNTUK PENCUCIAN LUKA TERHADAP PENURUNAN KOLONISASI BAKTERI PADA PASIEN DENGAN LUKA DIABETES. *Jurnal Luka Indonesia Vol, 4, 2*.
- Parinduri, A. G. (2017). Trauma tumpul. *Jurnal Ibnu Sina Biomedika*, 1(2), 29–36.
- Petersmann, A., Müller-Wieland, D., Müller, U. A., Landgraf, R., Nauck, M., Freckmann, G., Heinemann, L., & Schleicher, E. (2019). Definition,

classification and diagnosis of diabetes mellitus. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, 127(S 01), S1–S7.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st, Cetakan ed.). DPP PPNI.

Primadani, A. F., & Nurrahmantika, D. (2021). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing. *Ners Muda*, 2(1), 9.

Primadina, N., Basori, A., & Perdanakusuma, D. S. (2019). Proses penyembuhan luka ditinjau dari aspek mekanisme seluler dan molekuler. *Qanun Medika: Jurnal Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 3(1), 31–43.

Rachmawati, Y., Mukti, A. W., Efendi, M., Syavadillah, R., & Fitria, P. (n.d.). *Studi Penggunaan Antibiotik terhadap Pasien Ulkus Diabetikum di Rumah Gedangan Sidoarjo-Spesialis Luka Diabetes*.

RAMPAI, B. (n.d.). *PERAWATAN LUKA DAN TERAPI KOMPLEMENTER*.

REZA, M. S. (2022). *EFEKTIVITAS MADU TERHADAP PENYEMBUHAN DIABETIK FOOT ULCER (DFU) LITERATURE REVIEW*.

Rosyida, K., & Safitri DK, N. (2016). *Gambaran neuropati perifer pada diabetisi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang*. Faculty of Medicine.

Rubio, J. A., Jiménez, S., & Lázaro-Martínez, J. L. (2020). Mortality in patients with diabetic foot ulcers: causes, risk factors, and their association with evolution and severity of ulcer. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 3009.

- Talal, T. E. K., Sabasse, M. M., Maheriz, A. S. A. Al, Khuraibet, S. I., Ghandoura, N. A., Harthi, S. M. Al, Abdulla, S. J., & Alwahaibi, K. N. (2017). INTERNATIONAL CONSENSUS IDENTIFICATION AND MANAGEMENT OF INFECTION IN. *Gulf Diabetic Foot Working Group*, 20.
- Welch, D., & Forder, R. (2016). The management of a neuropathic diabetic foot ulcer using ActivHeal® PHMB Foam. *The Diabetic Foot Journal*, 19(4), 205–209.
- Wintoko, R., Dwi, A., & Yadika, N. (2020). Manajemen Terkini Perawatan Luka Update Wound Care Management. *JK Unila*, 4, 183–189.
- Wiradarma, H. D., Khosama, H., & Jehosua, S. Y. (2020). DESCRIPTION OF THE NERVE CONDUCTIVE STUDY RESULTS OF PATIENTS WITH DIABETIC POLYNEUROPATHY IN MANADO, INDONESIA. *Jurnal Sinaps*, 3(1), 1–9.
- WOCARE. (2021). *Data Pasien Wocare Center [tidak dipublikasikan]*.
- WOCARE. (2022). *Wocare Center*.
- WOLCOTT, R. D., & FLETCHER, J. (2014). Technology update: role of wound cleansing in the management of wounds. *Wounds UK*, 10(2).
- Yuniarsih, L. (n.d.). ANALISIS FAKTOR PENGHAMBAT PENYEMBUHAN DIABETIC FOOT ULCER DI KLINIK KITAMURA PONTIANAK. *ProNers*, 4(1).

Lampiran 1 Perkembangan Pasien I

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Umum

Identitas Klien

Nama : Tn. S

Umur : 65 Th

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : SMA

Alamat Rumah : Jl.Kranji agung Bogor

Diagnosa Medis : DFU

Tanggal Pengkajian : 24 Juni 2022

B. Alasan/Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri nyut-nyutan pada luka kaki kanan disebabkan karena terkena mesin mobil lalu melepuh yang lama kelamaan luka menjadi pecah dan keluar cairan.

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Luka sejak 1 bulan lalu dan awalnya luka terkena mesin mobil saat pasien dibandung, kaki terasa panas melepuh keluar cairan bening. selama ini pasien tidak sempat melakukan perawatan luka karena pada saat dibandung pasien tidak membawa salep luka metcovazin. setelah 1 minggu langsung dibawa ke wocare

bogor. Klien mempunyai riwayat diabetes mellitus sejak 4 tahun yang lalu.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga ayahnya menderita 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 , roti

b. Pola Minum

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

c. Pola Kebiasaan Tidur

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

d. Pola Eliminasi

1) BAB

- a) Frekuensi : 1 kali dalam sehari, waktu pagi
- b) Konsistensi : padat
- c) Keluhan BAB : tidak ada

2) BAK

- a) Frekuensi : 7-8 kali dalam sehari
- b) Warna urine : kuning jernih
- c) Gangguan BAK : tidak ada

e. Pola Kebersihan Diri

- 1) Mandi : 2 kali, pagi dan sore,
- 2) Sikat gigi : 2 kali, pagi dan malam,
- 3) Pakaian : ganti 3 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 istri dan anak-anak yang menjadi orang terdekatnya, agar kline bisa semangat untuk sembuh.

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan berhubungan baik dengan teman atau tetangga.

4. Spritual/Kultur

a. Pelaksanaan Ibadah

Klien mengatakan sholat masih tetap dilaksanakan, sholat dirumah.

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 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 : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 85x/menit
- c. RR : 21 x/menit
- d. Temp : 36,6⁰C
- e. GDS : 166 mg/dl
- f. Berat Badan : 65 kg
- g. Tinggi Badan : 150 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
- 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 : normal
- 2) Kebersihan : bersih, tidak ada ketombe atau kotor
- 3) Warna rambut : 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: 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 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 : 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
- 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 : 21x/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 : 12x/menit

13. Muskuloskeletal

a. Inpeksi

Terdapat luka di kaki kanan.

Stadium II, Granulasi 50%, epitel +, Biofilm +, eksudat
sedang serous, slough+, epitel +

b. Palpasi

1) Kekuatan otot

Ektermitas Atas
55555

Ektermitas Atas
55555

Ektermitas Bawah
55555
Kesimpulan: 5 (normal)

Ektermitas Bawah
55555

F. Terapi medis

- pregabalin 2x1

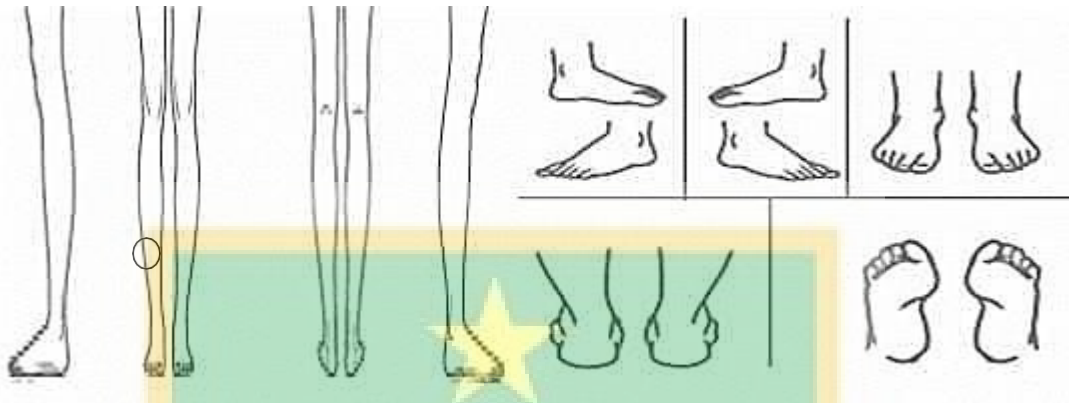
- metcobalamin 2x1

-insulin novorapid 25 unit 1x1



G. Pengkajian Luka

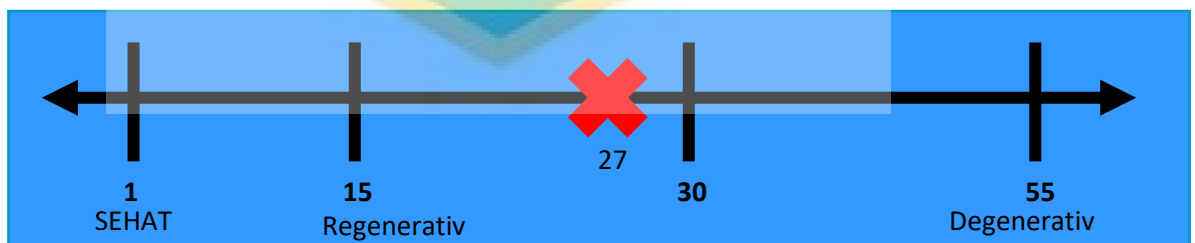
LOKASI LUKA (beri tanda Lingkaran)



ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL
		10/06/2022	13/06/2022		
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	2 (3x2) = 6	2 (2,5X2) = 5		
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, tebal 5= jelas, fibrotic, parut tebal/ hyperkeratonic	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%	1	1		
5. TIPE EKSDUDAT	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	5	4		

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= tidak 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	3	2		
10. EPITELISASI	1= 100 % epitelisasi 2= 75 % - 100 % epitelisasi 3= 50 % - 70% epitelisasi 4= 25 % - 50 % epitelisasi 5= < 25 % epitelisasi	5	4		
SKOR TOTAL		27	23		
PARAF DAN NAMA PETUGAS		putri	putri		

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



Resume: $\epsilon = \frac{27 \times 12}{55} = 5,8$ (6 minggu)

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka sudah 1 bulan yang lalu -Klien mengatakan luka dibagian betis kaki kanan -Klien mengatakan awalnya luka disebabkan karena kaki yang tidak sengaja menempel diatas mesin mobil kemudian luka melepuh dan keluar cairan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 85 x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 36,6°C, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 166 mg/dL. - Terdapat luka di bagian kaki kanan, ukuran luka panjang x lebar = 3 x 2 = 6 cm, stage 2, Granulasi 50%, epitel +, Biofilm +, eksudat sedang serous, slough+, epitel + <p>DS :</p> <p>Klien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>DO :</p>	<p>Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)</p>	<p>Gangguan Integritas jaringan</p>

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
2.	P : nyeri akibat luka DM ‘Q : seperti ditusuk R : Kaki kanan S : 5 T : hilang timbul	Agen cedera fisik	Nyeri akut

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- A. Gangguan Integritas jaringan berhubungan dengan Faktor mekanis (luka, neuropati perifer).
- B. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Perfusi jaringan cukup meningkat - Kerusakan jaringan cukup menurun - Kerusakan lapisan kulit cukup menurun - Nyeri cukup menurun - Kemerahan cukup menurun - Hematoma cukup menurun - Pigmentasi abnormal cukup menurun - Necrosis cukup menurun 	Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau) - Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan Luka TIME: Tissue Management, Inflammation and Infection control, Moisture Balance, Ephereliasation Edge, dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka) - Lepas balutan dan plester secara perlahan

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pemversih non toksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai dikulit/lesi, jika perlu - Pasang balutan sesuai jenis luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase <p>Edukasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> -keluhan nyeri menurun -edema menurun 	<p>Intervensi utama : Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri, kualitas, intensitas nyeri -Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> -Berikan teknik nonfarmakologis -kontrol lingkungan yang memperberat nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -jelaskan strategi meredakan nyeri

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		-anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi -Berikan analgetik jika perlu

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan
Senin, 24 Juli 2023. Pkl 09.00 WIB	1,2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun antiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit. 3. Mengkompres dengan PHMB untuk memudahkan pengangkatan biofilm pada luka 4. Melakukan autolysis mekanikal debridement untuk mengurangi jumlah eksudat 5. Memberi cadexomer iodine dan oleskan zinc cream pada luka 6. Membalut luka dengan foam 7. Ditutup dengan transparant film 8. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein 9. Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada luka
Kamis 17 Juli 2023 Pkl. 10.00 WIB	1,2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun antiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit. 3. Mengkompres dengan PHMB untuk memudahkan pengangkatan biofilm pada luka 4. Melakukan autolysis mekanikal debridement untuk mengurangi jumlah eksudat 5. Memberi cadexomer iodine dan oleskan zinc cream pada luka 6. Membalut luka dengan foam 7. Ditutup dengan transparant film

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan
		8. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada luka

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Senin, 24 Juli 2023. pkl 10.00 WIB	1	<p>S: Tidak ada keluhan terkait luka.</p> <p>O: Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 85 x/menit, Pernafasan 21x/menit, Suhu 36,6 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 166 mg/dL. ukuran luka panjang x lebar = 3 x 2 = 6 cm, stage 2, Granulasi 50%, eksudat sedang serous, epitel +</p> <p>A:Gangguan integritas kulit</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p>
	2	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O: pasien kooperatif dalam mengikuti edukasi perawat</p> <p>P: nyeri akibat luka DM</p> <p>'Q : nyut-nyutan</p> <p>R : Kaki kanan</p> <p>S : 3</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>A: Nyeri akut</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Kamis, 27 Juli 2023 Pkl. 11.00 WIB	1	<p>S: Tidak ada keluhan terkait luka.</p> <p>O: Tekanan Darah 127/67 mmHg, Nadi 90 x/menit, Pernafasan 21x/menit, Suhu 36,5 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 184 mg/dL. ukuran luka panjang x lebar = 2,5 x 2 = 5cm, stage 2, Granulasi 100%, eksudat sedikit serous, epitel +</p> <p>A:Gangguan integritas kulit</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p>
	2	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O: pasien kooperatif dalam mengikuti edukasi perawat</p> <p>P : nyeri akibat luka DM</p> <p>‘Q : nyut-nyutan</p> <p>R : Kaki kanan</p> <p>S : 3</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>A: Nyeri akut</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p>

DOKUMENTASI



Gambar Kunjungan Ke-5



Gambar Kunjungan Ke-6



Lampiran 2 Perkembangan Pasien II

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Umum

Identitas Klien

Nama : Ny. M

Umur : 67 Th

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Katolik

Pendidikan Terakhir : S1

Alamat Rumah : Jl.Sabenda RT 05/11 Bogor

Diagnosa Medis : DFU

Tanggal Pengkajian : 24 Juli 2023

B. Alasan/Keluhan Utama

Klien mengatakan luka yang dikaki kiri akibat garukan

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Luka awalnya karena gatal lalu digaruk oleh pasien, luka sejak 2 bulan yang lalu, Selama ini perawatan langsung ke klinik wocare. Klien memiliki riwayat diabetes sejak 12 tahun lalu.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mempunyai 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 lebih
- 2) Jenis minuman : air mineral, susu, teh (pagi)

c. Pola Kebiasaan Tidur

- 1) Waktu tidur : tidur jam 9 malam,
- 2) Gangguan tidur : tidak ada

d. Pola Eliminasi

- 1) BAB
 - a) Frekuensi : 1 kali dalam sehari, waktu pagi
 - b) Konsistensi : padat
 - c) Keluhan BAB tidak ada

2) BAK

- a) Frekuensi : 8 kali dalam sehari
- b) Warna urine : kuning jernih
- c) Gangguan BAK : tidak ada

e. Pola Kebersihan Diri

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

- 2) Sikat gigi : 2 kali, pagi dan malam,
- 3) Pakaian : ganti 3 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-anak yang menjadi penguat

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan untuk teman dan tetangga berhubungan baik

4. Spritual/Kultur

a. Pelaksanaan Ibadah

Klien mengatakan ibadah sesuai kepercayaannya

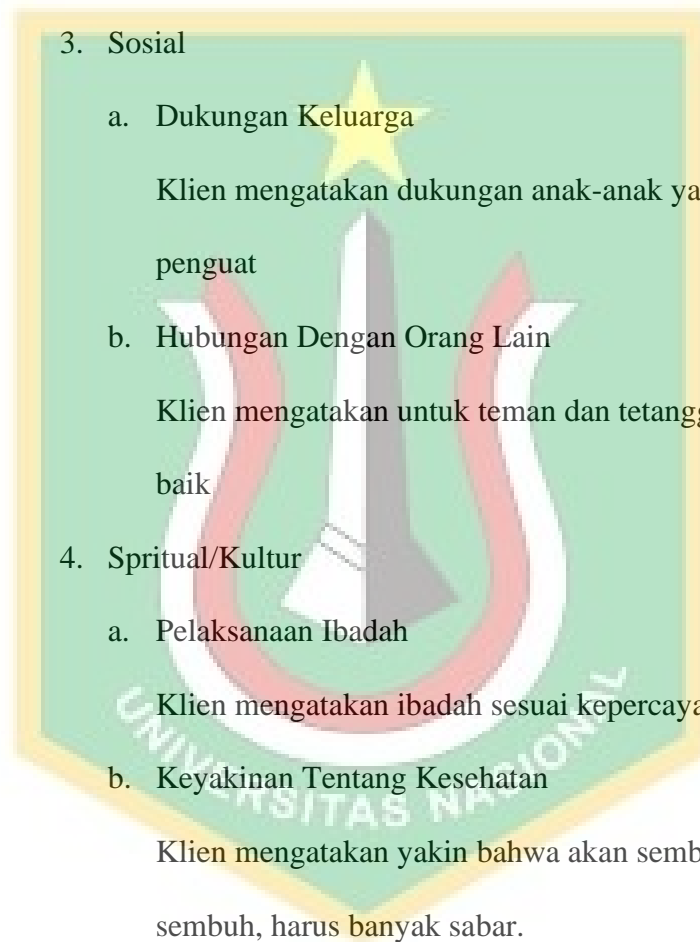
b. Keyakinan Tentang Kesehatan

Klien mengatakan yakin bahwa akan sembuh dan luka 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 mengatakan berkumpul dengan anak dan cucu merupakan penghiburnya.

E. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran

a. Tekanan Darah : 138/78 mmHg

b. Nadi : 91x/menit

c. RR : 21 x/menit

d. Temp : 36,5⁰C

e. GDS : 396 mg/dl

f. Berat Badan : 50 kg

g. Tinggi Badan : 150 cm

2. Kulit dan kuku

a. Inspeksi

1) Warna kulit : putih

2) Lesi kulit : tidak ada

3) Jaringan parut : tidak ada

4) Kebersihan kuku : kuku bersih

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 : normal
- 2) Kebersihan : bersih, tidak ada ketombe
- 3) Warna rambut : 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: 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 : 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,
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 : putih

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 : hitam

2) Bibir pecah-pecah : tidak ada

3) Mukosa bibir : lembab

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

5) Gigi berlubang : lubang gigi atas kanan

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 pembesaran : tidak ada
- 2) Pembesaran kelenjar tiroid pembesaran : tidak ada
- 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 : 21x/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 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

13. Muskuloskeletal

a. Inspeksi

Terdapat luka di kaki kiri.

Stage 2, Granulasi 90%, epitel +, Biofilm +, eksudat banyak seros,

b. Palpasi

1) Kekuatan otot

Ektermitas Atas
55555

Ektermitas Bawah
55555

Ektermitas Atas
55555

Ektermitas Bawah
55555

Kesimpulan: 5 normal

Terapi medis :

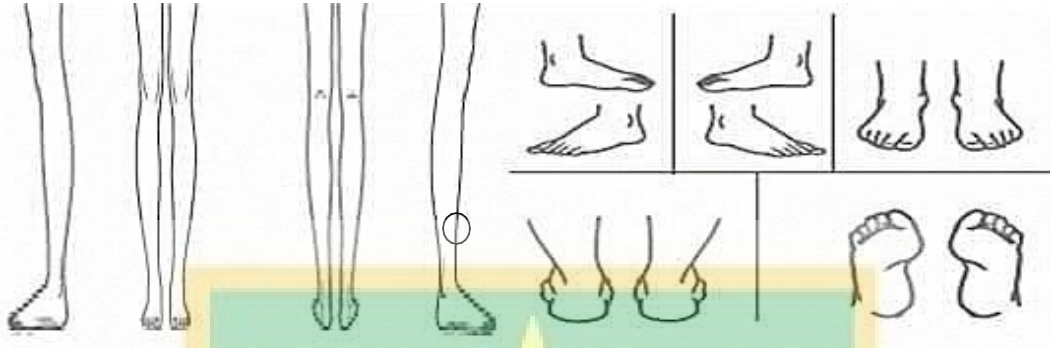
-metformine 3x1

-amlodipine 1x1

-pct 1x1 (jika nyeri)

F. Pengkajian Luka

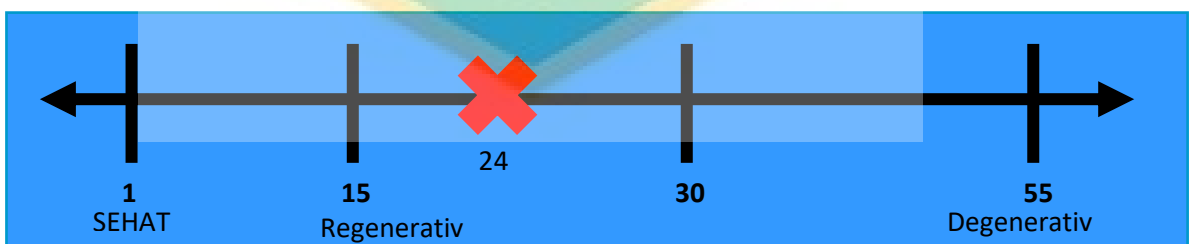
LOKASI LUKA (beri tanda lingkaran)



ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL
		24/07/2023	24/07/2023		
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	3 (5x4)=20	3 (4,5x3,7)= 16,65		
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, tebal 5= jelas, fibrotic, parut tebal/ hyperkeratonic	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 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= tidak 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	2		
SKOR TOTAL		24	22		
PARAF DAN NAMA PETUGAS		putri	putri		

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



Resume: $\epsilon = \frac{23 \times 12}{55} = 5,2$ (5 minggu)

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS: Klien mengatakan luka yang dikaki kiri akibat garukan</p> <p>DO: TD 138/78 mmHg, Nadi 91 x/menit, Suhu 36,5C, RR 21x/menit, GDS 395 mg/dl, Luka pada kaki kiri, Stage 2, Granulasi 90%, epitel +, Biofilm +, eksudat banyak seros,</p>	Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)	Gangguan Integritas jaringan

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- A. 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 3x24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perfusi jaringan cukup meningkat - Kerusakan jaringan cukup menurun - Kerusakan lapisan kulit cukup menurun - Nyeri cukup menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau) - Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan Luka TIME: Tissue Management, Inflammation and Infection control, Moisture Balance,

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	<ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan cukup menurun - Hematoma cukup menurun - Pigmentasi abnormal cukup menurun - Nekrosis cukup menurun 	<p>Ephiteliasation Edge, dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepas balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pemversih non toksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai dikulit/lesi, jika perly - Pasang balutan sesuai jenis luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase <p>Edukasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
Kamis, 24/07/2023 Pkl. 10.00 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun antiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit. 3. Mengkompres dengan PHMB untuk memudahkan pengangkatan biofilm pada luka 	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan autolysis mekanikal debridement untuk mengurangi jumlah eksudat 5. Mengoleskan zinc cream pada luka dan hydrocolloid 6. Membalut luka dengan polyurathane foam 7. Difiksasi dengan kassa steril, orthopedic woll, stocking dan elastic bandage 8. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein 	
Jumat, 28/07/2023. Pkl. 11.00 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun antiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit. 3. Mengkompres dengan PHMB untuk memudahkan pengangkatan biofilm pada luka 4. Melakukan autolysis mekanikal debridement untuk mengurangi jumlah eksudat 5. Mengoleskan zinc cream pada luka dan hydrocolloid 9. Membalut luka dengan polyurathane foam 10. Difiksasi dengan kassa steril, orthopedic woll, stocking dan elastic bandage 6. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein 	

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Senin, 24/07/2023 Pkl.12.00 WIB	1	<p>S: Tidak ada keluhan terkait luka.</p> <p>O: TD 138/78 mmHg, Nadi 91 x/menit, Suhu 36,5C, RR 21x/menit, GDS 395 mg/dl, Luka pada kaki kiri,</p>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		Stage 2, Granulasi 90%, epitel +, eksudat sedang seros, A: Gangguan integritas jaringan P: Intervensi dilanjutkan - Perawatan luka dengan TIME
Jumat, 28/07/2023 Pkl.12.00 WIB	1	Tidak ada keluhan terkait luka. O: TD 142/82 mmHg, Nadi 73 x/menit, Suhu 37,0C, RR 0x/menit, GDS 342 mg/dl, Luka pada kaki kiri, Stage 2, Granulasi 95%, epitel +, eksudat sedang seros, A: Gangguan integritas jaringan P: Intervensi dilanjutkan Perawatan luka dengan TIME



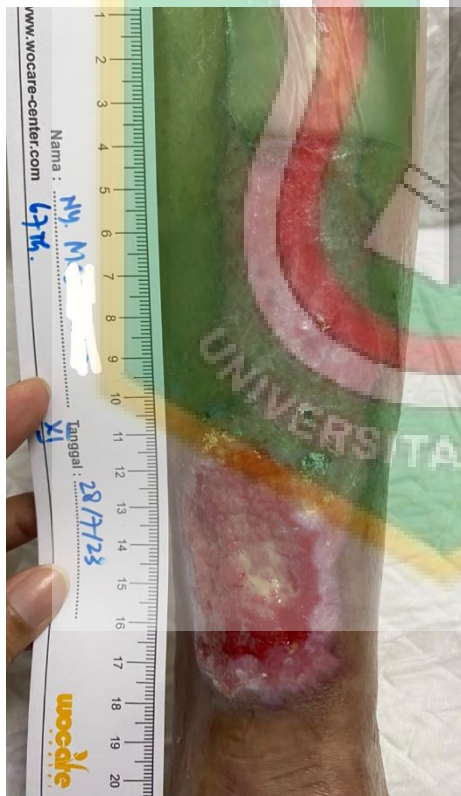
DOKUMENTASI



Gambar 1 Pengkajian Awal



Gambar Kunjungan ke 10



Gambar kunjungan ke 11

Lampiran 3 Perkembangan Pasien III

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Umum

Identitas Klien

Nama : Ny.S

Umur : 58 Th

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : SMA

Alamat Rumah : Jl.Cemar RT 04/09 Tajur halang Bogor

Diagnosa Medis : DFU

Tanggal Pengkajian : 26 Juli 2023

B. Alasan/Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri nyut-nyutan saat bergerak, luka pada ibu jari kaki kanannya tak kunjung sembuh akibat menggunakan sandal kasar dan tersandung batu

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Luka 1 bulan yang lalu, akibat tersandung batu. Pasien berobat ke RS dan ke klinik bidan namun luka tidak kunjung sembuh.

Pasien memiliki riwayat diabetes sejak 2 bulan lalu

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

b. Pola Minum

- 1) Frekuensi minum : 2 liter lebih

- 2) Jenis minuman : air mineral, susu

c. Pola Kebiasaan Tidur

- 1) Waktu tidur : tidur jam 9 malam, tidur >6 jam.
- 2) Gangguan tidur : tidak ada

d. Pola Eliminasi

1) BAB

- a) Frekuensi : 1 kali dalam sehari, pagi
- b) Konsistensi : padat
- 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
- 2) Sikat gigi : 2 kali, pagi dan malam, pakai
- 3) Pakaian : ganti 3 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 dari anak dan tetangganya

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan hubungan dengan teman dan tetangga terjalin baik

4. Spritual/Kultur

a. Pelaksanaan Ibadah

Klien mengatakan sholat masih tetap dilaksanakan

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 pensiunan, dan hanya dirumah saja

6. Rekreasi

Klien mengatakan berkumpul dengan anak dan cucu merupakan penghiburnya.

E. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran

a. Tekanan Darah : 110/78 mmHg

b. Nadi : 96x/menit

- c. RR : 22 x/menit
- d. Temp : 37,0°C
- e. GDS : 169 mg/dl
- f. Berat Badan : 45 kg
- g. Tinggi Badan : 153 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 terlihat menebal
- 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 : edema non pitting
- 4) Capillary Refil Time : <2 detik

3. Kepala

a. Inspeksi

- 1) Bentuk kepala : normal
- 2) Kebersihan : bersih, tidak 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 : tida 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 : 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,
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

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 : hitam

2) Bibir pecah-pecah : tidak ada

3) Mukosa bibir : lembab

4) Kebersihan gigi : tidak ada karies pada gigi,

5) Gigi berlubang : lubang gigi atas kanan

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
- 2) Pernafasan : 22x/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. Auskultasi

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 ibu jari kaki kanan.

Luka stadium 4, granulasi 25%, biofilm +, eksudat sedang serous, slough+

b. Palpasi

1) Kekuatan otot

Ektermitas Atas
55555

Ektermitas Atas
55555

Ektermitas Bawah
55555

Ektermitas Bawah
55555

Kesimpulan: 5 normal

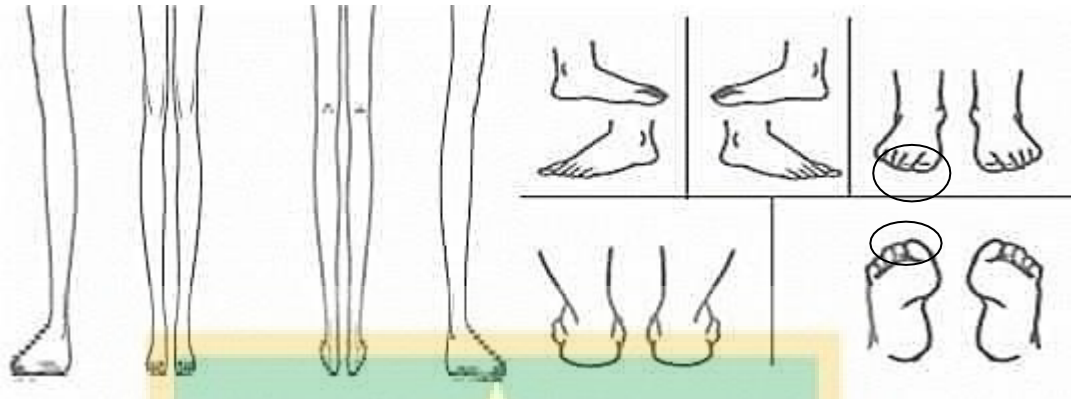
Terapi medis :

-gluchopage 2x1



F. Pengkajian Luka

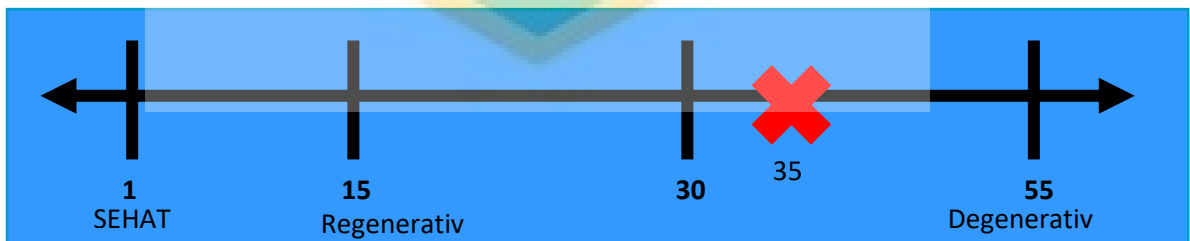
LOKASI LUKA (beri tanda lingkaran)



ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL
		26/07/2023	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 (3,5x2,8)=9,8	2 (3,5x2,5)=8,75		
2. KEDALAMAN	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound / unstage	4	4		
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, tebal 5= jelas, fibrotic, parut tebal/ Hyperkeratonic	4	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	5	5		

6. JUMLAH EKSUDATE	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	4	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=hitamatau hyperpigmentasi	4	3		
8. JARINGAN YANG EDEMA	1= tidak 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	4	4		
10. EPITELISASI	1= 100 % epitelisasi 2= 75 % - 100 % epitelisasi 3= 50 % - 70% epitelisasi 4= 25 % - 50 % epitelisasi 5= < 25 % epitelisasi	5	5		
SKOR TOTAL		35	33		
PARAF DAN NAMA PETUGAS		putri	PUTRI		

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



Resume: $\epsilon = \frac{35 \times 12}{55} = 7,6$ (8 minggu)

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan ruka ibu jari kaki kanan akibat tersandung batu</p> <p>DO:</p> <p>Tekanan Darah 110/78 mmHg, Nadi 96 x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 37,0 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 169 mg/dL. Luka stadium 4, granulasi 25%, biofilm +, eksudat sedang serous, slough+</p>	<p>Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)</p>	<p>Gangguan Integritas jaringan</p>
2	<p>DS :</p> <p>Klien mengeluh nyeri pada luka</p> <p>DO :</p> <p>P : nyeri akibat luka DM</p> <p>‘Q : seperti ditusuk</p> <p>R : Kaki kanan</p> <p>S : 7</p> <p>T : hilang timbul</p>	<p>Agen cedera fisik</p>	<p>Nyeri akut</p>

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- C. Gangguan Integritas jaringan b/d Faktor mekanis (luka, neuropati perifer).
- D. Nyeri akut b/d agen cedera fisik.

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perfusi jaringan cukup meningkat - Kerusakan jaringan cukup menurun - Kerusakan lapisan kulit cukup menurun - Nyeri cukup menurun - Kemerahan cukup menurun - Hematoma cukup menurun - Pigmentasi abnormal cukup menurun - Necrosis cukup menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau) - Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan Luka TIME: Tissue Management, Inflammation and Infection control, Moisture Balance, Ephetiliasation Edge, dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka) - Lepas balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pemversih non toksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai dikulit/lesi, jika perly - Pasang balutan sesuai jenis luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase <p>Edukasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> -keluhan nyeri menurun -edema menurun 	<p>Intervensi utama : Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri, kualitas, intensitas nyeri -Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> -Berikan teknik nonfarmakologis -kontrol lingkungan yang memperberat nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -jelaskan strategi meredakan nyeri -anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Berikan analgetik jika perlu

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
Rabu, 26/07/2023. Pkl. 09.00 WIB.	1,2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun antiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit. 	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
		<p>3. Mengkompres dengan PHMB untuk memudahkan pengangkatan biofilm pada luka</p> <p>4. Melakukan autolysis mekanikal debridement untuk mengurangi jumlah eksudat</p> <p>5. Memberi cadexomer iodine dan Mengoleskan zinc cream pada luka</p> <p>6. Membalut luka dengan dengan kassa steril, orthopedic woll, elastic bandage</p> <p>7. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein</p> <p>8. Menganjurkan pasien untuk relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p>	
<p>Jum'at, 28/07/2023. Pkl. 10.00 WIB</p>	<p>1,2</p>	<p>1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun antiseptik, keringkan dengan kassa steril.</p> <p>2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit.</p> <p>3. Mengkompres dengan PHMB untuk memudahkan pengangkatan biofilm pada luka</p> <p>4. Melakukan autolysis mekanikal debridement untuk mengurangi jumlah eksudat</p> <p>5. Memberi cadexomer iodine dan Mengoleskan zinc cream pada luka</p> <p>6. Membalut luka dengan dengan kassa steril, orthopedic woll, elastic bandage</p> <p>7. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein</p> <p>8. Menganjurkan pasien untuk relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri</p>	

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Rabu, 26/07/2023. Pkl.11.00 WIB.	1, 2	<p>S: Tidak ada keluhan terkait luka.</p> <p>O: Tekanan Darah 110/78 mmHg, Nadi 96 x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 37,0 derajat celsius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 169 mg/dL. Luka stadium 4, granulasi 25%, eksudat sedang serous, slough+</p> <p>A:Gangguan integritas kulit</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O: pasien koperatif dalam mengikuti edukasi perawat</p> <p>P : nyeri akibat luka DM</p> <p>‘Q : nyut-nyutan</p> <p>R : Kaki kanan</p> <p>S : 3</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>A: Nyeri akut</p> <p>P: intervensi dilanjutkan, Perawatan luka dengan TIME</p>
Jum’at, 28/07/2023. Pkl. 12.00 WIB	1	<p>S: Tidak ada keluhan terkait luka.</p> <p>O: Tekanan Darah 150/90 mmHg, Nadi 91 x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 37,0 derajat celsius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 179 mg/dL. Luka stadium 4, granulasi 25%, eksudat sedikit serous, slough+</p> <p>A:Gangguan integritas kulit</p>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
	2	<p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O: pasien kooperatif dalam mengikuti edukasi perawat</p> <p>P : nyeri akibat luka DM</p> <p>‘Q : nyut-nyutan</p> <p>R : Kaki kanan</p> <p>S : 3</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>A: Nyeri akut</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p>



DOKUMENTASI



Gambar Kunjungan Ke-2



Gambar Kunjungan ke 3



Lampiran 4

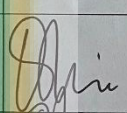
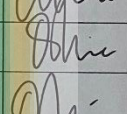
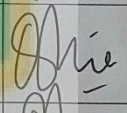
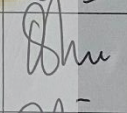
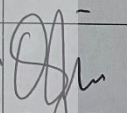
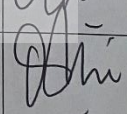
Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Lampiran 4

Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Putri Aulia Nabila
 NPM : 224291517002
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Penggunaan Sabun Cairan Luka atau *Gentle Antiseptic* Sebagai Cairan Pencuci Luka Pada Tn. S, Ny. M dan Ny. S dengan *Diabetic Foot Ulcer* Di Wocare Center Bogor
 Dosen Pembimbing : Ns. Naziyah, S.Kep., M.Kep.

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukkan	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 03/07	BAB I	Pada judul tambahkan Initial pasien Tn... Ny... Ny...	
2.	00/07 2023	BAB I	ACC	
3.	09/07 2023	BAB II	tambahkan teori Sabun luka	
4.	14/07	BAB III	Manajemen TIME	
5.	02/08 2023	Judul BAB III	Pada judul diubah menjadi intervensi sabun cuci luka / antiseptik	
6.	02/08 2023	BAB IV BAB V	Outcome winner scale Alternatif Pemecahan masalah PEMR.	

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukkan	Paraf Pembimbing
7.	02/06 2023	MAN U BAR U	Acu	[Signature]
8.	4/06 2023	Jurnal	Manuskrip	[Signature]
9.	07/06 2023	→	acc Sidang Jurnal	[Signature]
10.	→	→	Publikasi	



Lampiran 5

BIODATA PENULIS



Nama : Putri Aulia Nabila
Tempat/Tanggal Lahir : Depok, 08 Agustus 2000
NPM : 224291517002
Alamat : Jl. Meruyung Raya RT 01/04 No.27 Kel. Meruyung
Kec. Limo Kota Depok
No. HP : 08993991368
Email : paul.nabila08@gmail.com



Lampiran 6



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id; Email: 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.
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.
Kaprodi Profesi Ners Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Nasional Jakarta
di tempat



Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya surat permohonan dari Kaprodi 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 inikami 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 atau melalui telepon : 0812-1806-8253

Hormat Kami,
PT. Wocare Inti Nusantara



PT WOCAREINTINUSANTARA
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.

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Dhea Khumaera, Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah. "Analisis Asuhan Keperawatan Luka Kaki Diabetikum pada Ny.S dan Ny.Y dengan Penggunaan Alginet sebagai Balutan Sekunder pada Fase Proliferasi di Klinik Wocare Center Bogor", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	3%
2	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	2%
3	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	2%
4	repository.unhas.ac.id Internet Source	2%
5	repo.unand.ac.id Internet Source	1%
6	docplayer.info Internet Source	1%
7	Imroatul Farida, Merina Widyastuti, Muhammad Rivky Yuniar Wicaksono, Ceria	1%

Nurhayati, Imam Muhaji. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2021

Publication

8

Putri Fauzia Sukmawati, Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah. "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), 2022

Publication

1 %

9

www.slideshare.net

Internet Source

1 %

10

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

1 %

11

stradapress.org

Internet Source

1 %

12

Audrey Talitha Salsabila, Naziyah Naziyah. "Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Penggunaan Polyurethane Foam sebagai Balutan Primer pada Fase Proliferasi pada Tn. M Dan Ny. R dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer di Wocare Center Bogor Jawa Barat", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2022

Publication

1 %

13

pt.scribd.com

Internet Source

1 %

14

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

Publication

1 %

15

dediirawandi.files.wordpress.com

Internet Source

1 %

16

eprints.undip.ac.id

Internet Source

1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

