

DAFTAR PUSTAKA

- Ariningrum, D., & Subandono, J. 2018. *Buku Pedoman Manajemen Luka*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Bachri, Yasherly, Rezi Prima, and Silvia Adi Putri. 2022. “Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsud Prof. Dr. Ma.Hanafiah, Sm Batusangkar Tahun 2022.” *Jurnal Inovasi Penelitian* 3(1): 4739–50.
- Bahri, Khairul. 2022. “Analisis Asuhan Keperawatan Meelalui Intervensi Penggunaan Silver Nitrate Powder Pada Jaringan Hypergranulasi Pada Klien Tn. M , Ny. R Dan Tn. S Dengan Diagnosa Meddis DFU Di Wocare Center Kota Bogor.” Universitas Nasional.
- Bandyk, D. F. 2018. “The Diabetic Foot: Pathophysiology, Evaluation, and Treatment. *Seminars in Vascular Surgery*.” 31 (2–4),.
- Cahyaningtyas, Utami, and Rini Werdiningsih. 2022. “Analisis Faktor Lama Penyembuhan Kaki Diabetes/Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2.” 7: 28–39.
- Decroli, Eva. 2015. “Iskemia Pada Jari Tangan Penderita Diabetes Melitus: Suatu Keadaan Peripheral Arterial Disease.” *Jurnal Kesehatan Andalas* 4(2): 654–58.
- Ghoshal, Kakali et al. 2016. “A Novel Sensor to Estimate the Prevalence of Hypochlorous (HOCl) Toxicity in Individuals with Type 2 Diabetes and Dyslipidemia.” *Clinica Chimica Acta* 458: 144–53.
- Hidayat, Rizki, Naziyah, and Tesalonika Sembiring. 2023. “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Biofilm Di Luka Kaki Pada Ny.N Dan Ny.I Dengan Penggunaan Phmb Sebagai Cairan Pencuci Luka Di Klinik Wocare Center

Bogor.” Volume 7 N: 111–39.

IDWF. 2023. “Practical Guidelines 7 Guidelines Development and Methodology IWGDF Guidelines on the Prevention and Management of Diabetes-Related Foot Disease IWGDF Guidelines.” www.iwgdfguidelines.org.

Iskandar Zulkarnaen, Takdir Tahir, kadek ayu erika. 2021. “Efektifitas Pencucian Luka Menggunakan Obat Berbasis Klorin Terhadap Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik: Literature Review.” 13 NO 2.

Kamal, Ahmed et al. 2017. “Efektivitas Larutan Asam Hipoklorit Dalam Penyembuhan Ulkus Kaki Diabetes Yang Terinfeksi.” 1735.

Perezfavila, A., Martinez-fierro, M. L., Rodriguez-lazalde, J. G., Mollinedomontaño, F. E., Rodriguez-sanchez, I. P., & Castañeda-miranda, R. 2019. “Current Therapeutic Strategies in Diabetic Foot Ulcers.”

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. satu. jakarta: PersatuanPerawat Indonesia.

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. 2018a. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. satu. Jakarta: PersatuanPerawat Indonesia.

———. 2018b. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. satu. jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.

Prihantoro, Wahyu, and Dwi Nur Ain. 2022. “Penerapan Senam Kaki Diabetes Terhadap Nilai Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitusdi Kel. Krapyak Kec. Semarang Barat Kota Semarang.” *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Universitas Widya Husada* 27(2): 58–66.

Riset, Artikel et al. 2023. “FAKUMI MEDICAL JOURNAL Perbandingan Penggunaan Daun Sirih (Piper Betle L) Dan Povidone Iodine Pada Penyembuhan Luka.” *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran* 2(12): 2022.

- RISKESDAS. 2018. *Laporan Provinsi DKI Jakarta Riskesdas 2018 I*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. 2015. “Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus Yang Dirawat Jalan Dan Inap Di RSUP Dr. M. Djamil Dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas.*” 4 (1): 243–248.
- Saputra, M. Khalid Fredy et al. 2023. “Analysis of the Occurrence of Diabetic Wounds in People with Diabetes Mellitus.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 12(1): 143–49.
- Sisilia Pardjer, naziyah. 2023. “Analisis Intervensi Keperawatan Dengan Penggunaan Silver Calsium Alginate Sebagai Balutan Primer Pada Pasien Ny. R Dan Ny. D Pada Fase Poliferasi Dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer Di Klinik Wocare Center Bogor.” 2(1): 196–200.
- Titi Handayani, Luh. 2016. “Studi Meta Analisis Perwatan Luka Diabetes Dengan Modern Dressing.” *The Indonesian Journal Of Health Science* 6(2): 149–59.
- Wijaya, A.S Dan Putri, Y.M. 2013. “Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep.”
- Wintoko, Risal, and Adilla Dwi Nur Yadika. 2020. “Manajemen Terkini Perawatan Luka.” *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung* 4(2): 183–89.
- WOCARE. 2023. *Data Pasien Wocare Center.*



LAMPIRAN

Lampiran 1

Asuhan keperawatan pasien 1

I. Pengkajian

A. Identitas pasien

Nama : Ny. S
Jenis kelamin : perempuan
Usia : 58 tahun
Alamat : kampung pasir tangkil 01/06
Agama : islam
Status perkawinan : menikah
Pendidikan terakhir : -
Diagnosa medis : luka kaki diabetik
Tanggal pengkajian : 21 Desember 2023

B. Penanggung jawab

Nama : Ny. A
Usia :
Jenis kelamin : perempuan
Pekerjaan : ibu rumah tangga
Hubungan dengan pasien : anak

II. Keluhan utama

Pasien mengatakan luka di kaki sudah 2 minggu, penyebab dari awal luka yaitu bengkak kemudian melepuh dan pecah dan menjadi luka. Saat ini pasien mengatakan tidak ada keluhan pada bagian kaki diabetik.

III. Riwayat kesehatan

A. Riwayat kesehatan sekarang

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 Desember 2023, dimana perawatan luka diabetik pada kaki kiri pasien yang merupakan kunjungan ke 2 kalinya. Awal timbulnya luka yaitu 2 minggu yang lalu dari pengkajian yang

dilakukan, awal munculnya luka karena bengkak kemudian timbul melepuh dan pecah. Terlihat mobilisasi pasien mandiri dalam keadaan umum baik namun di tuntun oleh anaknya. Terlihat pada bagian luar tampak sedikit kotor namun masih terfiksasi dengan baik. Faktor yang memperlambat proses penyembuhan luka pasien yaitu pasien memiliki penyakit diabetes melitus tipe II Hasil pengukuran gula darah sewaktu pada saat dilakukan pengkajian 142 mg/dL.

B. Riwayat kesehatan masalalu

Pasien memiliki penyakit diabetes melitus tipe II sejak 10 tahun yang lalu, klien mengatakan pernah memiliki riwayat luka sebelumnya di jempol kaki sekitar 4 tahun yang lalu namun sudah sembuh sepenuhnya.

IV. Riwayat psikososial

Pasien mengatakan memiliki hubungan baik dengan semua anggota keluarganya. Keadaan rumah baik, klien tinggal bersama anaknya. Bila ada masalah di keluarganya akan didiskusikan bersama agar dapat diatasi, interaksi dalam keluarga baik. Persepsi pasien mengenai penyakit yang diderita

V. Riwayat spiritual

Pasien mengatakan melakukan ibadah 5 waktu setiap harinya.

VI. Pemeriksaan fisik

A. Keadaan umum

Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis.

B. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 121/83mmHg	Repirasi	: 20x/menit
Nadi	: 86x/menit	spO2	: 98%
Suhu	: 36°C	GDS	: 142mg/dL

C. Sistem pernafasan

Bentuk hidung simetris, tidak ada sesak, irama nafas teratur, tidak menggunakan alat bantu nafas.

D. Sistem kardiovaskuler

Pasien tidak mengatakan adanya keluhan, tidak ada kelainan pada kuku.

E. Sistem pencernaan

Pasien tidak mengatakan adanya masalah pencernaan.

F. Sistem indera

1. Mata: fungsi penglihatan normal, pasien tidak menggunakan kacamata,
2. Telinga : fungsi pendengaran normal, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar
3. Hidung : fungsi penciuman normal.

G. Sistem muskuloskeletal

Terdapat luka di kaki kiri PxL 16x36 cm (6,5cm x 3,5 cm = 22,75 cm) , Kedalaman luka stage 5 (*unstage*), Tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkeratonik, Goa tidak ada, Tipe eksudat purulent, Jumlah eksudat banyak, Warna kulit disekitar luka merah gelap/ abu-abu, Jaringan edema tidak ada, Tidak ada Jaringan granulasi, Epitelisasi <25%, biofilm +.

Kekuatan otot

Ekstermitas atas 5555	Ekstermitas atas 5555
Ekstermitas bawah 5555	Ekstermitas bawah 4444

(ket : mampu melakukan gerakan normal, namun tidak bisa melawan maksimal pemeriksa)

H. Sistem integumen

Warba kulit kuning langsung, tidak ada lesi dan jaringan parut, kuku tampak bersih tidak panjang dan kotor, tidak ada kelaian pada kuku, tekstur kulit keriput, pitting edema tidak ada, capillary refill time <2 detik.

I. Sistem perkemihan

Pasien mengatakan frekuensi BAK 6-8x dalam sehari

J. Sistem reproduksi

normal

K. Sistem imun

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan maupun makanan.

VII. Aktifitas sehari-hari

Pasien mengatakan sehari-hari dirumah saja, menonton tv dan berpindah ringan karena memang pergerakan pasien dibatasi karna luka dikakinya.

a) Nutrisi

Selera makan pasien baik dengan frekuensi makan 3 kali dalam sehari, pasien mengatakan suka memakan makanan sayur buah buahan. Pasien menghindari makanan manis, pasien mengatakan makan dengan jumlah ½-1 porsi dalam sehari.

b) Cairan

Pasien mengatakan minum air putih sebanyak 2 liter atau 5-6 gelas kecil dalam sehari, pasien mengatakan tidak menyukai minuman kpi namun menyukai teh dengan frekuensi 3-4 kali dalam seminggu.

c) Eliminasi

Pasien mengatakan dalam sehari BAK 4-5x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi padat dan lunak, pasien mengatakan tidak memiliki keluhan BAB

d) Istirahat dan tidur

Pasien terbiasa tidur pukul 22.00 WIB, dan kadang-kadang tidur siang

e) Olahraga

Pasien mengatakan setelah sakit tidak berolahraga

f) Rokok alkohol

Pasien mengatakan tidak merokok dan tidak minum alkohol

g) Personal hygiene

Pasien mandi setiap hari 2x/hari, keramas 4x dalam seminggu dan menyikat gigi 2x sehari.

h) Aktifitas/ mobilisasi fisik

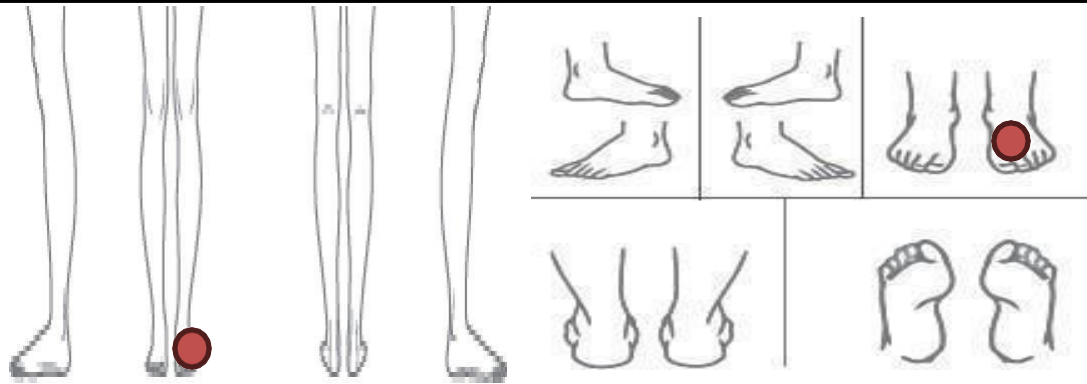
Pasien merupakan ibu yag dimana pasien melakukan mobilitas fisik dibantu oleh anak dan menantunya.

i) Rekreasi

Pasien mengatakan jarang berekreasi keluar rumah, hanya berkumpul dengan keluarga

j) Therapy Saat ini

Metformin 2x500mg
Paracetamol (bila nyeri)



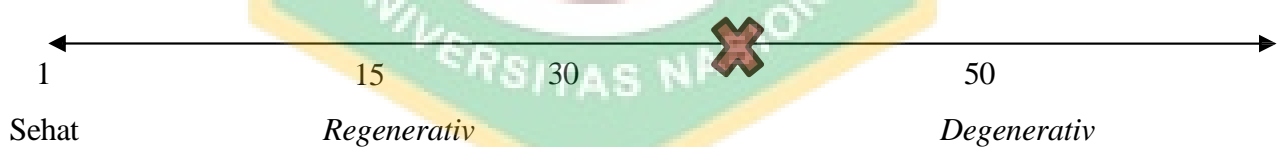
LOKASI LUKA (beri tanda lingkaran)

ITEM	PRNGKAJIAN	TGL	TGL	TGL
		21/12	26/12	29/12
Ukuran luka	<ol style="list-style-type: none"> 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	3
Kedalaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stage 1 2. Stage 2 3. Stage 3 4. Stage 4 5. Luka nekrotik/ <i>unstageable</i> 	5	5	5
Tepi luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samar, tidak jelas terlihat 2. Terlihat, menyatu dengan dasar luka 3. Terlihat, tidak menyatu dengan dasar luka 4. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5. Jelas, fibrotik, parut 6. tebal/ hiperkeratonik 	5	5	5
GOA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. Goa < 2 cm di area manapun 3. Goa 2-4 cm < 50% pinggir luka 4. Goa 2-4 cm > 50% pinggir luka 5. Goa > 4 cm di area manapun 	1	1	1
Tipe eksudat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. Bloody 3. Serosanguineous 4. Serous 5. Purulent 	5	4	4
Jumlah eksudat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kering 2. Moist 3. Sedikit 	5	4	4

	4. Sedang 5. Banyak			
Warna kulit sekitar luka	1. Pink atau normal 2. Merah terang jika ditekan 3. Putih atau pucat / hipopigmentasi 4. Merah gelap / abu-abu 5. abu 6. Hitam atau 7. Hyperpigmentasi	4	4	4
Jaringan yang edema	1. Tidak edema 2. Edema - non piting edema 3. Piting edema < 4 cm disekitar luka 4. Piting edema >4Cm 5. Krepitasi	1	2	2
Jaringan granulasi	1. Kulit utuh atau stage 1 2. Granulasi 100% 3. Granulasi 50% 4. Granulasi 25 % 5. Tidak ada jaringan granulasi	5	5	5
Epitelisasi	1. 100% epitelisasi 2. 75 % - 100 % epitelisasi 3. 50 % - 75 % epitelisasi 4. 25 % - 50 % epitelisasi 5. < 25 % epitelisasi	5	5	5
Skor Total		39	38	38
Paraf dan Nama petugas	Suci			

Instrumen. Modifikasi Skor Bates-Jansen. 4 Th Edition Revision. WOCARE, 2018.

Status kondisi luka



$$N = \frac{\text{Total score} \times 12}{55}$$

55

$$N = \frac{31 \times 12}{55}$$

$$N = 8 \text{ minggu} = 2 \text{ bulan}$$

Penilaian skor WIFI

Luka			
Ulkus	Ganggren		skor
Tidak ada ulkus	Tidak ada		0
Kecil dangkal (subkutan)	Tidak ada		1
Lebih dalam (tendon atau otot)	Adanya ganggren pada bagian terbatas		2
Ekstensif (memanjang hingga ke tulang)	Ganggren yang luas		3
Iskemia			
ABPI	Tekanan jari kaki	Tekanan sistolik pergelangan kaki	skor
>0,8	.60 mmHg	.100mmHg	0
0,79-0,6	40-50 mmHg	70-100mmHg	1
0,59-0,4	30-39 mmHg	50-70mmHg	2
<0,39	<30 mmHg	<50 mmHg	3
Infeksi luka kaki Ulkus			skor
Tidak ada tanda atau gejala infeksi			0
Infeksi lokal hanya mengenai kulit dan jaringan subkutan (eritema<2cm)			1
Infeksi lokal yang melibatkan struktur yang lebih dalam (otot, tendon, tulang) atau dengan eritema >2cm (yaitu osteomyelitis)			2
Seperti di atas dengan resoin SIRS			3

Total skor Wifi 2 1 1, STAGE 4, resiko amputasi tinggi, potensi manfaat revaskularisasi sedang

Klasifikasi tanda klinis	klasifikasi
Tidak ada gejala atau tanda infeksi sistemik atau lokal	1/tidak infeksi
Terinfeksi : setidaknya ada dua dari item berikut : - Pembengkakan atau indurasi lokal - Eritema >0,5 tetapi <2cm di sekitar luka - Nyeri atau nyeri lokal - Keluarna nanah dan tidak ada penyebab lain dari respon peradangan pada kulit	2/ ringan
Infeksi tanpa manifestasi sistemik dan melibatkan : - Eritema meluas >2cm dari tepi luka dan atau jaringan lebih dalam dari kulit dan jaringan subkutan (otot, tendon, sendi, tulang) Infeksi yang melibatkan tulang (osteomyelitis)	3/sedang Tambahkan 0
Infeksi kaki dengan manifestasi sisteik terkait yang dimanifestasikan oleh >2 hal berikut : - Suhu >38 C atau <36 C - Denyut jantung >90x/menit - Laju pernafasan 20x/menit - Jumlah sel darah putih .12.000 mm	4/ parah
Infeksi yang melibatkan tulang (osteomyelitis)	Tambahkan 0

I. ANALISA DATA DAN MASALAH

DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka yang dikaki kiri awal mulanya bengkak, melepuh kemudian pecah dan menjadi luka - Pasien mengatakan kakinya kebas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah: 121/83mmHg - Nadi: 86x/menit - Suhu: 36°C - Repirasi: 20x/menit - spO2: 98% - GDS:142mg/dL - Luka pada kaki kiri - PxL 16x36 cm (6,5cm x 3,5 cm = 22,75 cm) - Kedalaman luka stage 5 (unstage) - Tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkeratonik - Goa tidak ada - Tipe eksudat purulent - Jumlah eksudat banyak - Warna kulit disekitar luka merah gelap/ abu-abu - Jaringan edema tidak ada - Tidak ada Jaringan granulasi - Epitelisasi <25% 	<p>Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)</p>	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan kesulitan dalam berpindah dan berjalan sendiri, pasien hanya mampu berpindah secara perlahan, dan berpegangan dibantu oleh anaknya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak kesulitan dalam berjalan - terdapat luka pada kaki kiri 	<p>Keterbatasan dalam bergerak dan mobilisasi</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tidak terasa nyeri pada luka di kakinya <p>DO :</p> <p>Hasil pengukuran IBPI didapatkan skor 0,7 pengukuran ABPI 0,7 (<i>venous ulcer</i>).</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif</p>	<p>Venous ulcer</p>
---	--------------------------------------	---------------------

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Integritas jaringan Berhubungan dengan Faktor mekanis (luka, neuropati perifer).
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan venous ulcer



INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
Gangguan Integritas jaringan	<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 - Kemerahan cukup menurun - Hematoma cukup menurun - Pigmentasi abnormal menurun - Nekrosis 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 dengan management TIMERS (tissue management, inflammation and infection control, moisture balance, ephitisation, sosial and patient factors dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka) - Lepas balutan dan plester secara perlahan - 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
Gangguan mobilitas fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan / keperawatan selama 3x24jam, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas cukup meningkat - Kekuatan otot cukup meningkat - Rentang gerak (ROM) cukup meningkat 	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar

	<ul style="list-style-type: none"> - Kaku sendi cukup menurun - Gerakan tidak terkoordinasi cukup menurun - Gerakan terbatas cukup menurun 	<p>tempat tidur).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindahkan dari tempat tidur ke kursi).
--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	PARAF PERAWAT
Kamis, 23 desember 2023	Gangguan Integritas jaringan dan gangguan mobilitas fisik	<p>Memonitor karakteristik luka</p> <ul style="list-style-type: none"> • PxL 16<36 cm (6,5cm x 3,5 cm = 22,75 cm) • Kedalaman luka stage 5 (<i>unstage</i>) • Tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkeratonik • Goa tidak ada • Tipe eksudat purulent • Jumlah eksudat banyak • Warna kulit disekitar luka merah gelap/ abu-abu • Jaringan edema tidak ada • Tidak ada Jaringan granulasi • Epitelisasi <25% <p>Melakukan implementasi 3M :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci Luka dengan gentle antiseptic, lalu di keringkan dengan kassa steril. • Memberikan terapi ozon selama 15 menit • Menyemprotkan dan mengompres luka dengan HOCL selama untuk memudahkan menganggat biofilm dan membunuh bakteri 	suci

		<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan autolysis mekanikal debridement untuk mnegurangi jumlah eksudat • Mengoleskan zinc cream dan chitosan cadexomer iodine pada luka • luka difiksasi dengan kassa steril, orthopedic woll, elastis bandage • Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan (tidak seafood), putih telur, daging merah • Menganjurkan kepada keluarga pasien untuk mengontrol kondisi pasien. • Menganjurkan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi secara perlahan 	
Selasa 26 desember 2023	Gangguan Integritas jaringan dan gangguan mobilitas fisik	<p>Memonitor karakteristik luka</p> <ul style="list-style-type: none"> • P x L 16 < 36 cm (6,5cm x 3,5 cm = 22,75 cm) • Kedalaman luka stage 5 (<i>unstage</i>) • Tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkeratonik • Adanya edema (non piting edema) • Tipe eksudat serous • Jumlah eksudat banyak • Warna kulit disekitar luka merah gelap/ abu-abu • Jaringan edema tidak ada • Tidak ada Jaringan granulasi • Epitelisasi < 25% <p>- Mencuci Luka dengan gentle antiseptic, lalu di keringkan dengan kassa steril.</p> <p>- Memberikan terapi ozon selama 15 menit</p> <p>- Melakukan <i>hydropressure</i> menggunakan NACL dan Octadine</p> <p>- Menyemprotkan dan mengompres luka dengan HOCL untuk memudahkan menganggat biofilm dan membunuh bakteri</p>	suci

		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan autolysis mekanikal debridement untuk mnegurangi jumlah eksudat - Memberikan chitosan pada luka - Mengoleskan zinc cream dan chitosan cadexomer iodine pada luka - luka difiksasi dengan kassa steril, orthopedic woll, elastis bandage - Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan (tidak seafood), putih telur, daging merah - Menganjurkan kepada keluarga pasien untuk mengontrol kondisi pasien. - Menganjurkan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi secara perlahan 	
Jumat	29 desember 2023	<p>Memonitor karakteristik luka</p> <ul style="list-style-type: none"> • PxL 16<36 cm (6,5cm x 3,5 cm = 22,75 cm) • Kedalaman luka stage 5 (<i>unstage</i>) • Tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkeratonik • Adanya edema (non piting edema) • Tipe eksudat serous • Jumlah eksudat banyak • Warna kulit disekitar luka merah gelap/ abu-abu • Jaringan edema tidak ada • Tidak ada Jaringan granulasi • Epitelisasi <25% • biofilm +. <p>memonitor karakteristik biofilm :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat lapisan mengkilap seperti agar-agar • Terdapat lapisan berlendir pada luka • Tepi luka yang tidak menyatu dengan luka • Kategori luka kritikal kolonisasi • Luka dengan stadium 4 	suci

		<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat lapisan biofilm tipis - Mencuci Luka dengan gentle antiseptic, lalu di keringkan dengan kassa steril. - Memberikan terapi ozon selama 15 menit - Melakukan <i>hydropressure</i> menggunakan NACL dan Octadine - Menyemprotkan dan mengompres luka dengan HOCL untuk memudahkan mengangkat biofilm dan membunuh bakteri - Melakukan autolysis mekanikal debridement untuk mneurangi jumlah eksudat - Menguangkan chitosan pada luka - Mengoleskan zinc cream dan chitosan cadexomer iodine pada luka - luka difiksasi dengan kassa steril, orthopedic woll, elastis bandage - Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan (tidak seafood), putih telur, daging merah - Menganjurkan kepada keluarga pasien untuk mengontrol kondisi pasien. - Menganjurkan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi secara perlahan 	
--	--	---	--

EVALUASI KEPERAWATAN

TANGGAL DAN JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF PERAWAT
Jumat, 21 desember 2023	Gangguan Integritas jaringan dan gangguan mobilitas fisik	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan terkait luka - Pasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka. <p>O :</p> <p>Tekanan darah: 121/83mmHg Nadi: 86x/menit Suhu: 36°C</p>	suci

		<p>Repirasi: 20x/menit spO2: 98% GDS:142mg/dL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka pada kaki kiri stage 5, granulasi tidak ada, epitel tidak ada, eksudat purulent <p>A : Gangguan integritas jaringan P : Intervensi dilanjutkan Perawatan luka dengan TIMERS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan mobilisasi dan beraktifitas secara bertahap. 	
Jumat, 26 desember 2023	Gangguan Integritas jaringan dan gangguan mobilitas fisik	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan terkait luka - Pasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka. <p>O :</p> <p>Tekanan darah: 120/80mmHg Nadi: 86x/menit Suhu: 36°C Repirasi: 20x/menit spO2: 98%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka pada kaki kiri stage 5, granulasi tidak ada, epitel tidak ada, eksudat serous <p>A : Gangguan integritas jaringan P : Intervensi dilanjutkan Perawatan luka dengan TIMERS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan mobilisasi dan beraktifitas secara bertahap. 	suci
Jumat, 29 desember 2023	Gangguan Integritas jaringan dan gangguan mobilitas fisik	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan terkait luka - Pasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka. - Pasien mengatakan kaki terasa kebas <p>O :</p> <p>Tekanan darah: 150/90mmHg Nadi: 97x/menit Suhu: 36,5°C Repirasi: 20x/menit spO2: 98%</p>	suci

		<p>GDS:128mg/dL</p> <ul style="list-style-type: none">- Luka pada kaki kiri stage 5, granulasi tidak ada, epitel tidak ada, eksudat serous <p>A : Gangguan integritas jaringan P : Intervensi dilanjutkan Perawatan luka dengan TIMERS</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan melakukan mobilisasi dan beraktifitas secara bertahap.	
--	--	--	--



Lampiran 2 Asuhan keperawatan pasien II

VIII. Pengkajian

C. Identitas pasien

Nama : Ny. N
Jenis kelamin : perempuan
Usia : 49
Alamat : jl. Sodara iv rt 03/02 ciganjur,
jagakarsa, jakarta selatan
Agama : islam
Status perkawinan : menikah
Pendidikan terakhir : -
Diagnosa medis : luka kaki diabetik
Tanggal pengkajian : 21 desember 2023

D. Penanggung jawab

Nama : Ny. S
Usia : 45 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Pekerjaan : -
Hubungan dengan pasien : adik

IX. Keluhan utama

Pasien mengatakan luka di kaki sudah 7 bulan, Saat ini pasien mengatakan tidak ada keluhan pada bagian kaki diabetik.

X. Riwayat kesehatan

C. Riwayat kesehatan sekarang

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 Desember 2023, dimana perawatan luka diabetik pada kaki kanan pasien yang merupakan kunjungan ke 2 kalinya. Keluarga pasien mengatakan awal munculnya luka yaitu mengalami sakit demam kemudian dibawa ke rumah sakit dengan diagnosa

DBD, saat sakit mengeluh menggigil sehingga diberikan balsem oleh keluarganya, namun kaki tiba-tiba muncul luka kemerahan dan melepuh seperti luka bakar. Dilakukan debridement di RS pasar rebo namun setelah dilakukan debridement luka tidak ditutup (dibiarkan terbuka), sehingga sekarang semakin memburuk. Pasien mempunyai riwayat homecare luka sebelumnya dalam perawatan luka yang saat ini dialaminya namun tidak kunjung membaik, sehingga memutuskan untuk ke wocare.

Terlihat mobilisasi pasien dibantu menggunakan kursiroda. Terlihat pada bagian luar tampak sedikit kotor namun masih terfiksasi dengan baik. Faktor yang memperlambat proses penyembuhan luka pasien yaitu pasien memiliki penyakit diabetes melitus tipe II Hasil pengukuran gula darah sewaktu pada saat dilakukan pengkajian 200 mg/dL.

D. Riwayat kesehatan masalalu

Pasien memiliki penyakit diabetes melitus tipe II sejak 4 tahun yang lalu, dan hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat luka sebelumnya.

XI. Riwayat psikososial

Pasien mengatakan memiliki hubungan baik dengan semua anggota keluarganya. Keadaan rumah baik, klien tinggal bersama kakaknya. Bila ada masalah di keluarganya akan didiskusikan bersama agar dapat diatasi, interaksi dalam keluarga baik. Persepsi pasien mengenai penyakit yang diderita.

XII. Riwayat spiritual

Pasien mengatakan melakukan ibadah 5 waktu setiap harinya.

XIII. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum

Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis.

Tanda-tanda vital

Suhu: 36,5°C

Tekanan darah: 134/86mmHg

Repirasi: 20x/menit

Nadi: 97x/menit

spO2: 98%

GDS:200mg/dL

A. Sistem pernafasan

Bentuk hidung simetris, tidak ada sesak, irama nafas teratur, tidak menggunakan alat bantu nafas.

B. Sistem kardiovaskuler

Pasien tidak mengatakan adanya keluhan, tidak ada kelainan pada kuku.

C. Sistem pencernaan

Pasien tidak mengatakan adanya masalah pencernaan.

D. Sistem indera

Mata: fungsi pengelihatian normal, pasien tidak menggunakan kacamata
konjungtiva tidak anemis

Telinga : fungsi pendengaran normal, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar .

Hidung : fungsi penciuman normal.

E. Sistem muskuloskeletal

Terdapat luka di kaki kanan P x L 36 x 80 cm (25 cm x 6cm = 150 cm), kedalaman luka stage 2, tepi luka terlihat, menyatu dengan dasar luka, GOA tidak ada, tipe eksudat serous, jumlah eksudat banyak, warna kulit disekitar luka pink/normal, jaringan edema non piting edema, jaringan granulasi 100%, epitelisasi 50-70%, tampak biofilm +

Kekuatan otot

Ekstermitas atas 5555	Ekstermitas atas 5555
Ekstermitas bawah 5555	Ekstermitas bawah 5555

(ket : mampu melakukan gerakan normal)

F. Sistem integumen

Warba kulit kuning langsung, tidak ada lesi dan jaringan parut, kuku tampak bersih tidak panjang dan kotor, tidak ada kelaian pada kuku, tekstur kulit keriput, pitting edema tidak ada, capillary refil time <2 detik.

G. Sistem perkemihan

Pasien mengatakan frekuensi BAK 6-8x dalam sehari

H. Sistem reproduksi

normal

I. Sistem imun

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan maupun makanan.

XIV. Aktifitas sehari-hari

Pasien mengatakan sehari-hari dirumah saja, menonton tv dan berpindah ringan karena memang pergerakan pasien dibatasi karna luka dikakinya.

a) Nutrisi

Selera makan pasien baik dengan frekuensi makan 3 kali dalam sehari.

b) Cairan

Pasien mengatakan minum air putih 3-5 gelas kecil dalam sehari.

c) Eliminasi

Pasien mengatakan dalam sehari BAK 4-5x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi padat dan lunak

d) Istirahat dan tidur

Pasien terbiasa tidur pukul 22.00 WIB, dan kadang-kadang tidur siang

e) Olahraga

Pasien mengatakan setelah sakit tidak berolahraga

f) Rokok alkohol

Pasien mengatakan tidak merokok dan tidak minum alkohol

g) Personal hygiene

Pasien mandi setiap hari 2x//hari, keramas setiap hari dan menyikat gigi 2x sehari.

h) Aktifitas/ mobilisasi fisik

Pasien meripakan ibu yag dimana pasien melakukan mobilitas fisik dibantu oleh orang lain (adiknya).

i) Rekreasi

Pasien mengatakan masih tetap berinteraksi dengan tetangga disekitar rumahnya

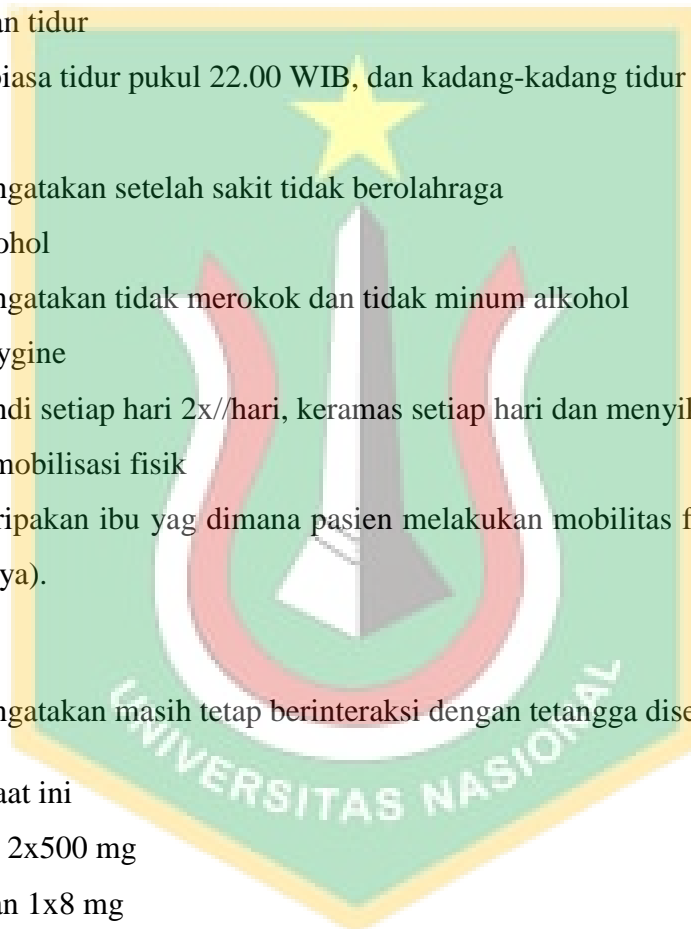
j) Therapy Saat ini

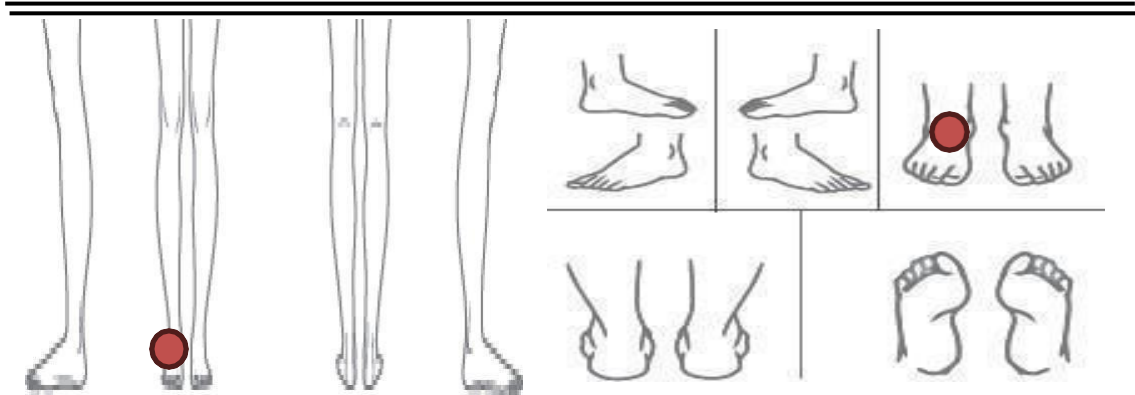
Metformin 2x500 mg

Candesartan 1x8 mg

k) Pemeriksaan laboratorium

Hemoglobin 9g/dL.





LOKASI LUKA (beri tanda lingkaran)

ITEM	PRNGKAJIAN	TGL	TGL	TGL
		22/12/23	26/12/23	29/12/23
Ukuran luka	<ol style="list-style-type: none"> 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 	5	5	5
Kedalaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stage 1 2. Stage 2 3. Stage 3 4. Stage 4 5. Luka nekrotik 6. /unstageable 	2	2	2
Tepi luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samar, tidak jelas terlihat 2. Terlihat, menyatu dengan dasar luka 3. Terlihat, tidak menyatu dengan dasar luka 4. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5. Jelas, fibrotik, parut 6. tebal/ hiperkeratonik 	2	2	2
GOA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. Goa < 2 cm di area manapun 3. Goa 2-4 cm < 50% pinggir luka 4. Goa 2-4 cm > 50% pinggir luka 5. Goa > 4 cm di area manapun 	1	1	1

N = 6 minggu = 1 bulan 2 minggu

Penilaian skor WIFI

Luka			
Ulkus		Ganggren	skor
Tidak ada ulkus		Tidak ada	0
Kecil dangkal (subkutan)		Tidak ada	1
Lebih dalam (tendon atau otot)		Adanya ganggren pada bagian terbatas	2
Ekstensif (memanjang hingga ke tulang)		Ganggren yang luas	3
Iskemia			
ABPI	Tekanan jari kaki	Tekanan sistolik pergelangan kaki	skor
>0,8	.60 mmHg	.100mmHg	0
0,79-0,6	40-50 mmHg	70-100mmHg	1
0,59-0,4	30-39 mmHg	50-70mmHg	2
<0,39	<30 mmHg	<50 mmHg	3
Infeksi luka kaki Ulkus			Skor
Tidak ada tanda atau gejala infeksi			0
Infeksi lokal hanya mengenai kulit dan jaringan subkutan (eritema <2cm)			1
Infeksi lokal yang melibatkan struktur yang lebih dalam atau dengan eritema >2cm (yaitu osteomyelitis)			2
Seperti di atas dengan resoin SIRS			3

Total skor :

WIFI 1 0 1, STAGE 1, resiko amputasi sangat rendah, potensi manfaat revaskularisasi sangat rendah

Klasifikasi tanda klinis	klasifikasi
Tidak ada gejala atau tanda infeksi sistemik atau lokal	1/tidak infeksi
Terinfeksi : setidaknya ada dua dari item berikut : <ul style="list-style-type: none"> - Pembengkakan atau indurasi lokal - Eritema >0,5 tetapi <2cm di sekitar luka - Nyeri atau nyeri lokal - Keluarna nanah dan tidak ada penyebab lain dari respon peradangan pada kulit 	2/ ringan
Infeksi tanpa manifestasi sistemik dan melibatkan : <ul style="list-style-type: none"> - Eritema meluas >2cm dari tepi luka dan atau jaringan lebih dalam dari kulit dan jaringan subkutan (otot, tendon, sendi, tulang) 	3/sedang
Infeksi yang melibatkan tulang (osteomyelitis)	Tambahkan 0
Infeksi kaki dengan manifestasi sisteik terkait yang dimanifestasikan oleh >2 hal berikut : <ul style="list-style-type: none"> - Suhu >38 C atau <36 C - Denyut jantung >90x/menit - Laju pernafasan 20x/menit - Jumlah sel darah putih .12.000 mm 	4/ parah
Infeksi yang melibatkan tulang (osteomyelitis)	Tambahkan 0

ANALISA DATA DAN MASALAH

DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka yang dikaki kanan akibat memakai balsem kemudian iritasi seperti melepuh - Pasien mengatakan balutan terus rembes <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah: 134/86mmHg - Nadi: 97x/menit - Suhu: 36,5°C - Repirasi: 20x/menit - spO2: 98% - GDS:200mg/dL - Luka pada kaki kanan - Terdapat luka di kaki kanan P x L 36 < 80 cm (25 cm x 6cm = 150 cm), kedalaman luka stage 2, tepi luka terlihat, menyatu dengan dasar luka, GOA tidak ada, tipe eksudat serous, jumlah eksudat banyak, warna kulit disekitar luka pink/normal, jaringan edema non pitting edema, jaringan granulasi 100%, epitelisasi 50-70%, tampak biofilm + - Terdapat lapisan mengkilap seperti agar-agar - Terdapat lapisan berlendir pada luka - Tepi luka yang menyatu dengan luka - Terdapat banyak eksudat - Luka dengan stadium 2 - Terdapat lapisan biofilm tipis 	<p>Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)</p>	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kanan <p>DO :</p> <p>P : adanya nyeri akibat luka di kaki</p> <p>Q : nyeri senut-senut dan seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri pada telapak kaki bagian kanan</p> <p>S : skala nyeri 6</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p>	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut</p>

<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan kesulitan dalam berpindah dan berjalan sendiri, pasien hanya mampu berpindah secara perlahan, dan berpegangan dibantu oleh adiknya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak kesulitan dalam berjalan 	<p>Keterbatasan dalam bergerak dan mobilisasi</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>
--	---	---------------------------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Integritas jaringan Berhubungan dengan Faktor mekanis (luka, neuropati perifer).
2. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak



INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
<p>Gangguan Integritas jaringan</p>	<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 - Kemerahan cukup menurun - Hematoma cukup menurun - Pigmentasi abnormal menurun - Nekrosis 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 dengan management TIMERS (tissue management, inflammation and infection control, moisture balance, epithelisation, sosial and patient factors dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka) - Lepas balutan dan plester secara perlahan - 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
<p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, maka mobilitas fisik</p>	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau

	<p>meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas cukup meningkat - Kekuatan otot cukup meningkat - Rentang gerak (ROM) cukup meningkat - Kaku sendi cukup menurun - Gerakan tidak terkoordinasi cukup menurun - Gerakan terbatas cukup menurun 	<p>keluhan fisik lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur). - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindahkan dari tempat tidur ke kursi).
--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI


TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	PARAF PERAWAT
<p>Jumat, 22 desember 2023</p>	<p>Gangguan Integritas jaringan, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat luka di kaki kanan P x L 36 < 80 cm (25 cm x 6cm = 150 cm) • kedalaman luka stage 2 • tepi luka terlihat, menyatu dengan dasar luka • GOA tidak ada • tipe eksudat serous • jumlah eksudat banyak • warna kulit disekitar luka pink/normal • jaringan edema non piting edema • jaringan granulasi 100% • epitelisasi 50-70% • tampak biofilm + - Mencuci Luka dengan acidic water dan gentle antiseptic, lalu di keringkan dengan kassa steril. - Memberikan terapi ozon selama 15 menit - Menyemprotkan dan mengompres luka dengan HOCL selama 5 menit untuk memudahkan menganggat biofilm - Melakukan autolysis mekanikal debridement untuk mnegurangi jumlah eksudat - Mengoleskan zinc cream metcovazine red pada luka - Menggunakan alginate pada luka - Luka di fiksasi menggunakan foam - luka difiksasi dengan kassa steril, orthopedic woll, elastis bandage - Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan (tidak seafood), putih telur, daging merah - Menganjurkan kepada keluarga pasien untuk mengontrol kondisi pasien. - Menganjurkan kepada pasien untuk 	<p>suci</p>

		<p>melakukan mobilisasi secara perlahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan pasien untuk menerapkan teknik relaksasi jika nyeri muncul 	
Selasa, 26 desember 2023	Gangguan Integritas jaringan, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat Terdapat luka di kaki kanan P x L 36 < 80 cm (25 cm x 6cm = 150 cm) • kedalaman luka stage 2 • tepi luka terlihat, menyatu dengan dasar luka • GOA tidak ada • tipe eksudat serous • jumlah eksudat sedang • warna kulit disekitar luka pink/normal • jaringan edema tidak ada • jaringan granulasi 100% • epitelisasi 50-70% • tampak biofilm + - Mencuci Luka dengan acidic water dan gentle antiseptic, lalu di keringkan dengan kassa steril. - Memberikan terapi ozon selama 15 menit - Menyemprotkan dan mengompres luka dengan HOCL selama 5 menit untuk memudahkan menganggat biofilm - Mengoleskan zinc cream metcovazine red pada luka - Menggunakan alginate pada luka - Luka di fiksasi fibrelle dan foam - luka difiksasi dengan kassa steril, orthopedic woll, elastis bandage - Mengajukan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan (tidak seafood), putih telur, daging merah - Mengajukan kepada keluarga pasien untuk mengontrol kondisi pasien. - Mengajukan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi secara perlahan. - Mengajukan pasien untuk 	suci

		menerapkan teknik relaksasi jika nyeri muncul	
Selasa, 26 desember 2023	Gangguan Integritas jaringan, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat Terdapat luka di kaki kanan P x L 36 < 80 cm (25 cm x 6cm = 150 cm) • kedalaman luka stage 2 • tepi luka terlihat, menyatu dengan dasar luka • GOA tidak ada • tipe eksudat serous • jumlah eksudat sedang • warna kulit disekitar luka pink/normal • jaringan edema tidak ada • jaringan granulasi 100% • epitelisasi 50-70% • tampak biofilm + - Mencuci Luka dengan acidic water dan gentle antiseptic, lalu di keringkan dengan kassa steril. - Memberikan terapi ozon selama 15 menit - Menyemprotkan dan mengompres luka dengan HOCL selama 5 menit untuk memudahkan menganggat biofilm - Mengoleskan zinc cream metcovazine red pada luka - Menggunakan alginate pada luka - Luka di fiksasi fibrelle dan foam luka difiksasi dengan kassa steril, orthopedic woll, elastis bandage - Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan (tidak seafood), putih telur, daging merah - Menganjurkan kepada keluarga pasien untuk mengontrol kondisi pasien. - Menganjurkan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi secara perlahan. - Menganjurkan pasien untuk menerapkan teknik relaksasi jika nyeri muncul 	suci

EVALUASI KEPERAWATAN

TANGGAL DAN JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	PARAF PERAWAT
<p>Jumat, 21 desember 2023</p>	<p>Gangguan Integritas jaringan , gangguan mobilitas fisik dan perfusi perifer tidak efektif</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan terkait luka - Pasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka. - Pasien mengatakan kakinya masih terasa nyeri <p>O :</p> <p>Tekanan darah: 134/86mmHg Nadi: 97x/menit Suhu: 36,5°C Repirasi: 20x/menit spO2: 98% GDS:200mg/dL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka pada kaki kanan stage 2, granulasi 100%, epitel 50-70%, eksudat serous <p>A : Gangguan integritas jaringan, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Perawatan luka dengan IMERS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan mobilisasi dan beraktifitas secara bertahap. - Anjurkan pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam bila nyeri muncul. 	
<p>Jumat, 26 desember 2023</p>	<p>Gangguan Integritas jaringan dan gangguan mobilitas fisik dan perfusi perifer tidak efektif</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan terkait luka - Pasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka. <p>O :</p> <p>Tekanan darah: 120/80mmHg Nadi: 86x/menit Suhu: 36°C Repirasi: 20x/menit spO2: 98% gds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka pada kaki kanan stage 2, 	

		<p>granulasi 100%, epitel 50-70%, eksudat serous</p> <p>A : Gangguan integritas jaringan, nyeri akut</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Perawatan luka dengan TIMERS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan mobilisasi dan beraktifitas secara bertahap. 	
Jumat, 29 desember 2023	<p>Gangguan Integritas jaringan dan gangguan mobilitas fisik</p> 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan terkait luka - Pasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka. - Pasien mengatakan Pasien mengatakan mobilisasi dan aktifitas dibantu adiknya - Pasien mengeluh nyeri dan tidak bisa tidur <p>O :</p> <p>Tekanan darah: 120/80mmHg Nadi: 78x/menit Suhu: 36°C Repirasi: 20x/menit spO2: 98% GDS:214mg/dL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka pada kaki kanan stage 2, granulasi 100%, epitel 50-70%, eksudat serous <p>A : Gangguan integritas jaringan</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Perawatan luka dengan IMERS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan mobilisasi dan beraktifitas secara bertahap. - Anjurkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam bila nyeri muncul 	

Lampiran 3 GAMBAR KONDISI LUKA PASIEN NY. S DAN NY. N



21-12-2023



26-12-2023



29-12-2023



22-12-2023



26-12-2023



29-12-2023

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI

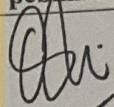
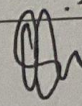
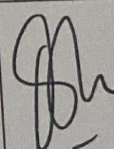
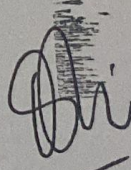
Nama : Suci Ramdhiani

NPM : 224291517078

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Penggunaan Hocl Sebagai Cairan Pencuci Luka Terhadap *Wound Infection Continuum* Pada Ny. S Dan Ny. N Dengan Diagnosa Medis Luka Kaki Diabetik Di Wocare Center Bogor

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

No.	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Saran dan masukan	Paraf pembimbing
1.	Senin, 11 Desember 2023	Konsultasi judul KIAN	Revisi judul yang diarahkan menjadi analisis cairan PHMB di wocare	
2.	Selasa, 19 desember 2023	Kosultasi judul kian	Revisi judul yang diarahkan menjadi analisis cairan HOCL di wocare	
3.	Selasa 02 januari 2023	Konsultasi BAB 1 s/d BAB 5	<ul style="list-style-type: none">• Tambahkan di BAB 1 penelitian sebelumnya mengenai HOCL• Tambahkan di BAB 1 prefalensi DFU di wocare	
4.	Jumat 05/12/24	konsultasi hasil revisi Bab 1	<ul style="list-style-type: none">• acc Revisi.• persiapan manuskrip.	
5	Sabtu 06/12/24	-konsultari PPT Sidang -Pengajuan TTD persetujuan sidang.	<ul style="list-style-type: none">• acc PPT• Pengajuan persetujuan sidang ditandatangani.	

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup

BIODATA PENULIS



Nama : Suci Ramdhiani
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 14 Desember 2000
NPM : 224291517078
Alamat : Kemanggisan Pulo II RT12/08 no.20
No. HP : 088212421979
Email : suciramdhiani2@gmail.com



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

Jakarta, 12 Desember 2023

Kepada Yth: Pimpinan Wocare Center Bogor
Di
Tempat

Dengan hormat,

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

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



Ka.Prodi Profesi Ners,

Ns. Naziyah
Ns. Naziyah, M.Kep

Lampiran Nama Mahasiswa

No.	NP M	NAMA MAHASISWA	Judul KIAN	No Hp	Tanggal Penelitian
1	224291517053	Ari Maolana Rahmatilah	ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI ADJUNCTIVE TREATMENT : DENGAN INFRARED PADA PASIEN A DAN PASIEN B DENGAN DIABETIK FOOT ULCER PADA FASE POLIFRASI DI WOCARE CENTER BOGOR	088213799627	13 - 29 Desember 2023
2	224291517057	Dewi Fatimah Kusumawati	Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Penggunaan Alginate Sebagai Primer Dressing dengan Pasien A dan Pasien B dengan Diagnosis Medis Ulkus Diabetikum di Wocare Center Bogor	082232153319	13 - 29 Desember 2023
3	224291517070	Dea Amelia	ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI ADJUNCTIVE TREATMENT : OZONE BAGGING PADA PASIEN A DAN PASIEN B DENGAN DIABETIC FOOT ULCER FASE PROLIFERASI DI WOCARE CENTER KOTA BOGOR	085156015174	13 - 29 Desember 2023
4	224291517072	Della Chintya Kirani	Analisis Asuhan Keperawatan Intervensi Terapi Penggunaan Three Layer Bandage Sebagai Kompresi Pada Pasien A dan Pasien B dengan Diagnosa Medis Venous Ulcer di Wocare Center Bogor	0857-7386-4273	13 - 29 Desember 2023
5	224291517078	Suci Ramdhiani	ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI PENGGUNAAN POLYHEXAMETHYLENE PADA PASIEN FASE PROLIFERASI DENGAN DIAGNOSIS MEDIS ULKUS DIABETIKUM DI WOCARE CENTER BOGOR	088212421979	13 - 29 Desember 2023
6	224291517080	Siti Fatimatusahro	Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Penggunaan Polyurethane Foam Dressing sebagai Second Dressing dengan Pasien A dan Pasien B dengan Diagnosis Medis Ulkus Diabetikum di Wocare Center Bogor	08985754228	13 - 29 Desember 2023
7	224291517085	Salsabila	ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI PENGGUNAAN TEKNIK FIKSASI THREE LAYER BANDAGE PADA PASIEN A DAN PASIEN B DENGAN DIAGNOSA MEDIS SELULITIS DI WOCARE CENTER BOGOR	089506579167	13 - 29 Desember 2023
8	224291517090	Riska Hayati	ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI PENGGUNAAN ZINC CREAM DAN IODOSORB SEBAGAI PRIMARY DRESSING PADA PASIEN A DAN PASIEN B DENGAN DIAGNOSA MEDIS ULKUS DIABETIKUM DI WOCARE CENTER BOGOR	085921952769	13 - 29 Desember 2023

Bogor, 15 Desember 2023

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

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional pada tanggal 13 Desember 2023 dengan nomor surat 208/NERS-FIKES/XII/2023 tentang permohonan Izin Praktik KIAN atas nama Mahasiswa terlampir:

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

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



PT. WOCARE INTI NUSANTARA

Jl. KH Sholeh Iskandar No. 9 RT 001 RW 004
Kelurahan Cibadak Kecamatan Tanah Sareal Bogor 16166
Telp. 0251) 759-7988
<https://e.wocare.org>

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@vshoo.co.id atau melalui telepon : 08566649931 (Riza)

Hormat Kami,
PT. Wocare Inti Nusantara

PT. WOCARE INTI NUSANTARA
Damawan Subrongto Putro, SE
Direktur Pendidikan dan Pelatihan

Tembusan Kepada Yth:

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





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: 207A/01/KREATIVITAS/01.1/2024

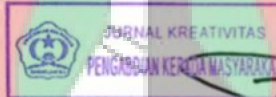
Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Redaksi Pengelola Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), telah Menerima Artikel:

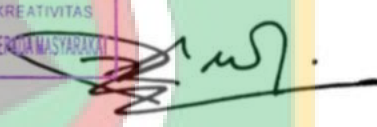
Nama Penulis : Suci Ramdhiani
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Penggunaan Hypochlorous Acid (HOCl) Sebagai Cairan Pencuci Luka Terhadap Biofilm Pada Luka Kaki Diabetik Di Wocare Center Bogor
Institusi : Universitas Nasional

Menyatakan bahwa artikel yang telah disubmit oleh nama diatas sedang diproses sesuai prosedur penyuntingan Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat dan akan diterbitkan pada Volume 7 No 3 2024.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 08 Januari 2024
Editor In Chief




Dr. M. Arifki Zainaro, Ns., M.Kep.

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

Cek 38 (2)

ORIGINALITY REPORT

16%	13%	13%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah, Tesalonika Sembiring. "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Biofilm di Luka Kaki Diabetik pada Ny. M dan Ny.L Dengan Penggunaan PHMB sebagai Cairan Pencuci Luka di Klinik Wocare Center Bogor", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	6%
2	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	3%
3	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
4	Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah, Putri Sahara Riyanto. "Analisis Asuhan Keperawatan dengan Luka Kaki Diabetik pada Ny. K dan Ny.R dengan Penggunaan Zink Krim dan Hyaluronic Acid pada Fase Proliferasi Sebagai Balutan Primer di Klinik Wocare Center Bogor", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	1%
5	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
6	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1%
7	hippocratesukmppd.com Internet Source	<1%
8	journal.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1%