

DAFTAR PUSTAKA

- Agistia, N., Muchtar, H., & Nasif, H. (2017). Efektifitas Antibiotik pada Pasien Ulkus Kaki Diabetik . *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 4(2), 43–48.
- Angriani, S., Hariani., & Dwiyantri, U. (2019). Efektifitas Perawatan Luka Modern Dressing dengan Metode Moist Wound Healing pada Ulkus Diabetik di Klinik Perawatan Luka ETN Centre Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(1).
- Atkin L, Bućko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffatt C, Probst A, Romanelli M, Schultz GS, Tettelbach W. (2019). Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *J Wound Care* 2019; 28(3 Suppl 3):S1–S49
- Bandyk, D. F. (2018). The diabetic foot: Pathophysiology, evaluation, and treatment. *Seminars in Vascular Surgery*, 31(2–4), 43–48. <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2019.02.001>
- Bangu., Siagian, H, J., Naim, R., & Nasus, E. (2021). Modern Dressing Wound Care Mempercepat Proses Penyembuhan Ulkus Kaki pada Pasien Diabetes : A Systematic Review. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(1). 146-155.
- Bauk, Ikram, Hamka, Kana, Edy, et al. Modul pelatihan perawatan luka 2019. Bogor: Yayasan Wocare Indonesia; 2019
- 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>
- Cuestavargas, A. I. (2019). Prevention, assessment, diagnosis and management of diabetic foot based on clinical practice guidelines.
- Damsir, Mattalatta, Muzzakir, & Irnayanti. (2018). Nalisis Manajemen Perawatan Luka Pada Kasus Luka Diabetik Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap. *Windows Of Health: Jurnal Kesehatan*, 1no 2.

- Decroli. (2015). Diagnostic of Diabetic Foot Ulcer. *Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fak. Kedokteran Unand/ RSUP Dr. M. Djamil Padang*, 1–16.
- 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.
- Gitarja, W. S., Jamaluddin, A., Wibisono, A. H., Megawati, V. N., & Fajar, K. (2018) Wound Care Management in Indonesia: Issues and Challenges in Diabetic Foot Ulceration. *Wound Asia*, 1(2), 13-17.
- Hidayat, R., Naziyah, N., & Alifa, A. Z. (2022). Efektifitas Cadexomer Iodine Dan Zinc Cream Terhadap Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Di Klinik Wocare Center Bogor. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1619–1626. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6281>
- Hidayatil,A, S, A. (2021). Efek Asamhialuronat Pada Berbagai Jenis Luka. *Jurnal Penelitian Perawatan Profesional*.
- Hutagalung, M. B. Z., Eljatin, D. S., Sarie, V. P., Sianturi, G. D. A., & Santika, G. F. (2019). Diabetic foot infection (infeksi kaki diabetik): diagnosis dan tatalaksana. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(6), 414–418.
- International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas 10th edition. IDF 2021. <http://diabetesatlas.org> (diakses pada tanggal 20 Desember 2023)
- Jia, L., Parker, C. N., Parker, T. J., Kinnear, E. M., Derhy, P. H., Alvarado, A. M., & Diabetic Foot Working Group, Queensland Statewide Diabetes Clinical Network (Australia). (2017). Incidence and risk factors for developing infection in patients presenting with uninfected diabetic foot ulcers. *PloSone*, 12(5), e0177916.
- Hendra, M., Nugraha, S., Wahyuni, N., Ayu, P., & Saraswati, S. (2019). Neuromuscular Facilitation Pada Ulkus Diabetikum the Effectiveness of Low Power Laser Therapy and Proprioceptive Neuromuscular Facilitation on Grade 2 Diabetic Foot Ulcers. 43–50.
- Kartika W,R., (2017). Pengelolaan Gangren Kaki Diabetik. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia. CDK-248/ vol. 44 no. 1 th. 2017

- Khairunnisa, I. (2022). Pengaruh Pemberian Biomaterial Kitosan dari Kulit Udang (*Caridea Sp.*) dalam Mempercepat Penyembuhan Luka di Rongga Mulut. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Kementerian Kesehatan RI (2019). Infodatin: Diabetes Melitus. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). “Infodatin Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus 2020.” Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: 1– 10.
- Mariam, T. G. et al. (2017) ‘Prevalence of Diabetic Foot Ulcer and Associated Factors among Adult Diabetic Patients Who Attend the Diabetic Follow-Up Clinic at the University of Gondar Referral Hospital , North West Ethiopia , 2016 : Institutional-Based Cross-Sectional Study’, *Journal of Diabetes Research*, 2017
- Merdekawati, Diah., Et.Al. (2020). Pencegahan Luka kaki Diabetik Dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah Dan Pemeriksaan Ankle Brakhial Indeks (ABI). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*. Vol. 2No. 1, April 2020. <https://e-journal.unair.ac.id/JPMK>
- Mm, W. Z., Wang, Q. F. X., Mm, X. W., Zhang, T., Shi, M. M. B., Bin, M. M., Mm, Z., Mm, D. Z., & Tan, W. (2019). Chitosan-calcium alginate dressing promotes wound healing : A preliminary study. *Wound Healing Society, November*, 1–12. <https://doi.org/10.1111/wrr.12789>
- Noor, S., Zubair, M., & Ahmad, J. (2015). Ac ce pt e cr t. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2015.04.007>
- Oktami, N. P. E., (2018). “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Section Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Risiko Infeksi Di RSUD Wangya Denpasar”. Karya Tulis Ilmiah: Poltekkes Denpasar.
- Purnama, H., Sriwidodo, & Ratnawulan, S. (2017). Proses Penyembuhan dan Perawatan Luka. *Farmaka*, 15(2), 255–256.
- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik (1st, Cetakan Ed.). Dpp Ppni.

- 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.
- Pitocco, D., Spanu, T., Di Leo, M., Vitiello, R., Rizzi, A., Tartaglione, L., Fiori, B., Caputo, S., Tinelli, G., Zaccardi, F., Flex, A., Galli, M., Pontecorvi, A., & Sanguinetti, M. (2019). Diabetic foot infections: a comprehensive overview. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 23(2), 26–37. https://doi.org/10.26355/eurrev_201904_17471
- Primadina, N., Basori, A., & Perdanakusuma, D. S. (2019). Proses Penyembuhan Luka Ditinjau Dari Aspek Mekanisme Seluler Dan Molekuler. *Qanun Med Med J Fac Med Muhammadiyah Surabaya*. 3(1):31-43. doi: 10.30651/jqm.v3i1.2198.
- Rahmasari, I., Martins, F. F., & Purwaningsih, I. (2022). Modern wound treatment with moist wound healing effective for healing diabetic ulcer 1. *Global Health Science Group*, 3(1), 163–166.
- Robberstad, M., Bentsen, S. B., Berg, T. J., & Iversen, M. M. (2017). Diabetic foot ulcer teams in Norwegian hospitals. *Tidsskrift for Den Norske Legerforening*, 137(17). https://tidsskriftet.no/sites/default/files/generatord_pdfs/49492-diabetic-foot-ulcer-teams-in-norwegian-hospitals.pdf
- Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., .& IDF Diabetes Atlas Committee. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes research and clinical practice*, 157, 107843
- Sari, S. I., Andas, A. M., & Wada, F. H. (2022). Efektivitas Hidrogel Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien Pressure Ulcer. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(1), 52–57. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i1.688>
- Schwartz, D., & Gefen, A. (2019). The biomechanical protective effects of a treatment dressing on the soft tissues surrounding a non-offloaded

sacral pressure ulcer. *Int Wound J*, November 2018, 684–695.
<https://doi.org/10.1111/iwj.13082>

Tiscar-gonzález, V., Menor-rodríguez, M. J., & Rabadán-sainz, C. (2021). Clinical and Economic Impact of Wound Care Using a Polyurethane Foam Multilayer Dressing. *0*(January), 23–30.
<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000722744.20511.71>

Wintoko, R., & Yadika, A. D. (2020). manajemen terkini perawatan luka. *JK Unila*, 183-189.

Wijaya, I, M, S. (2018). *Perawatan Luka dengan Pendekatan Multidisiplin*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

WOCARE. (2023). Data Pasien Wocare Center [tidak dipublikasikan].





LAMPIRAN

Lampiran 1 Perkembangan Klien I

I. PENGKAJIAN

1) Identitas Umum

Identitas Klien

Nama : Tn. H

Umur : 48 Th

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : SMA

Alamat Rumah : Kp Kramat RT 001/RW004 Setu Cipayung
Jakarta Timur

Diagnosa Medis : DFU

2) Alasan/Keluhan Utama

Klien mengatakan luka di kaki kiri yang lebar.

3) Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Berdasarkan medical record luka berawal telapak kaki klien tertusuk paku 1 bulan yang lalu namun klien merasa luka kecil biasa lalu diabaikan, 3 hari kemudian klien merasa sakit dan dibawa ke rumah sakit disuntik tetanus dan sempat diopname selama 1 minggu. Timbul luka lalu klien memberikan obat supertetra pada lukanya dirumah dan tidak kunjung sembuh kemudian klien ke wocare untuk perawatan luka selanjutnya.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mempunyai diabetes.

4) Kebiasaan Sehari-hari

1. Biologis

a. Pola Makan

1) Frekuensi makan : 3 kali dalam sehari

2) Jumlah makan : 1 porsi dihabiskan

b. Pola Minum

1) Frekuensi minum : 2 liter lebih

2) Jenis minuman : air mineral, susu

c. Pola Kebiasaan Tidur

1) Waktu tidur : tidur jam 10 malam, jumlah tidur 7 jam.

2) Gangguan tidur : tidak ada gangguan

d. Pola Eliminasi

1) BAB

a) Frekuensi : 1 kali dalam sehari

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

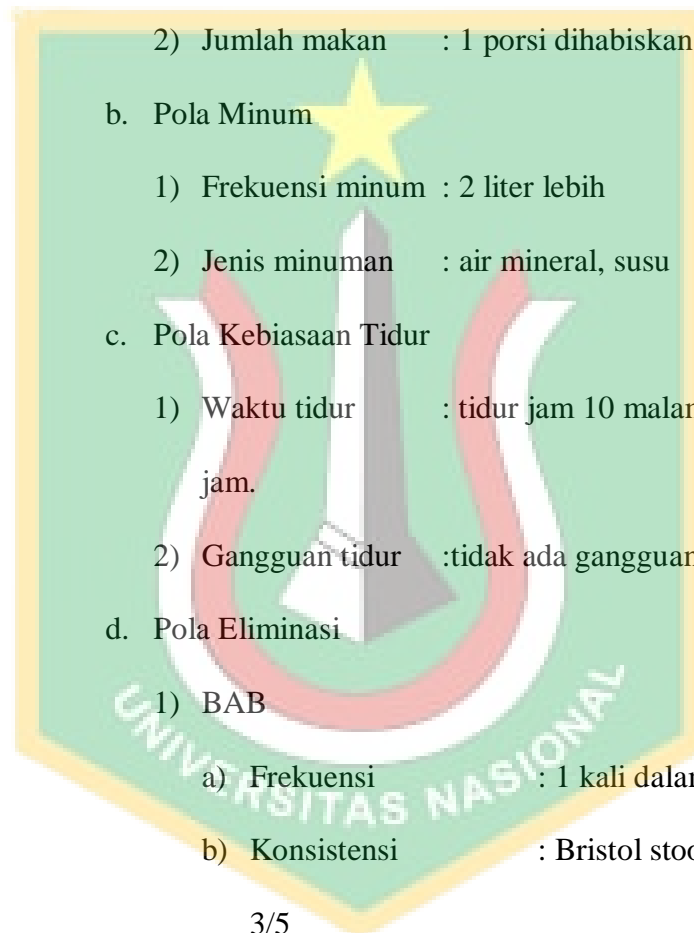
c) Keluhan BAB tidak ada

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 2 kali, pagi, sore

2. Psikososial

a. Keadaan Emosi

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

3. Sosial

a. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan dukungan istri dan anak-anak yang menjadi penguat buat saya, dan kerabat gak putus untuk kasih semangat untuk saya.

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan hubungan dengan teman dan tetangga baik masih suka datang sekali-kali

4. Spritual/Kultur

a. Pelaksanaan Ibadah

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

b. Keyakinan Tentang Kesehatan

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

5. Aktivitas sehari-hari

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

6. Rekreasi

Klien mengatatakan berkumpul dengan anak dan nonton tv
bersama.

5) Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran Tanggal 18 Desember
2023

- 
- a. Tekanan Darah : 140/80 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. RR : 18 x/menit
 - d. Temp : 36,5⁰C
 - e. SpO₂ : 97%
 - f. GDS : 123 mg/dl
 - g. Berat Badan : 68 kg
 - h. Tinggi Badan : 176 cm

2. Kulit dan kuku

a. Inspeksi

- 1) Warna kulit : sawo matang
- 2) Lesi kulit : tidak ada
- 3) Jaringan parut : tidak ada
- 4) Kebersihan kuku : kuku bersih, tida ada kuku
panjang dan kotor

5) Kelainan pada kuku : tidak ada

b. Palpasi

1) Tekstur kulit : mulai keriput

2) Turgor kulit : elastis pada tangan, kering pada kedua kaki

3) Pitting edema : tidak ada

4) Capillary Refil Time : <2 detik

3. Kepala

a. Inspeksi

1) Bentuk kepala : brachycephal

2) Kebersihan : bersih, tidak ada ketombe atau kotor

3) Warna rambut : hitam dan sebagian uban/putih

4) Kulit kepala : normal

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 : 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

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) Lubang hidung : normal tidak ada benjolan

3) Penciuman : normal tidak ada gangguan

4) Peradangan : tidak ada

5) 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 : 18x/menit
- 3) Retraksi interkosta : tidak ada
- 4) Cuping hidung : tidak ada

b. Palpasi

- 1) Taktil fremitus : normal

c. Perkusi

: sonor

d. Auskultasi

- 1) Suara napas : vesikuler
- 2) Suara tambahan : tidak ada suara tambahan
- 3) Temuan lainnya : tidak ada

11. Jantung

a. Inspeksi

- 1) Iktus kordis : normal

b. Palpasi

- 1) Iktus kordis : teraba, normal

c. Perkusi

- 1) Batas jantung : Normal

d. Aukultasi

- 1) Bunyi jantung : Bunyi jantung S1>S2
 - 2) Bunyi tambahan : tidak ada bunyi tambahan
- jantung

3) Temuan lainnya : tidak ada

12. Abdoment

a. Inspeksi

1) Bentuk abdoment : normal, tidak ada scar

2) Pembesaran abdoment : tidak ada asites.

b. Perkusi

1) Perkusi abdoment : Tympani

c. Palpasi

1) Pembesaran ginjal : tidak ada pembesaran

2) Pembesaran hati : tidak ada pembesaran

3) Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan di 6

kudran

d. Auskultasi

1) Peristaltik usus : 10x/menit

13. Muskuloskeletal

a. Inpeksi

Terdapat luka di kaki kiri.

Luka stage 4, red 60%, slough 40%, eksudat serosanguineous banyak, biofilm+, odor dengan skala 3, eritema minimal, edema.

b. Palpasi

1) Kekuatan otot

Ektermitas Atas

55555

Ektermitas Bawah

55555

Ektermitas Atas

55555

Ektermitas Bawah


55555

Kesimpulan: 5 (normal)

c. Perkusi pemeriksaan refleks

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

6) Pengkajian Luka



PERKEMBANGAN LUKA DENGAN
Wocare For Indonesian Nurses (WINNER) Scale
PADA LUKA ULKUS DIABETIKUM


Nama : Tn H Kode :

Umur : 48 thn

Jenis kelamin : L

Pendidikan :

Pekerjaan :

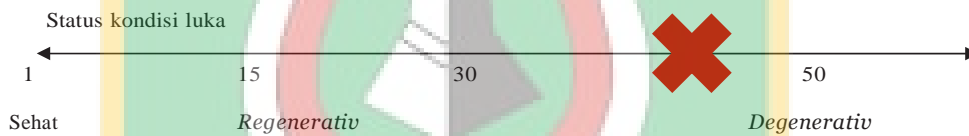


LOKASI LUKA (beri tanda lingkaran)

Item	Pengkajian	TGL	TGL	TGL	TGL
		18/12/2023	20/12/2023		
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	5	5		

2. Kedalaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stage 1 2. Stage 2 3. Stage 3 4. Stage 4 5. Luka nekrotik /unstageable 	4	4		
3. Tepi luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samar, tidak jelas terlihat 2. Terlihat, menyatu dengan dasar luka 3. Terlihat, tidak menyatu dengandasar luka 4. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5. Jelas, fibrotik, parut tebal/ hiperkeratonik 	5	4		
4. 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 areamanapun 	4	5		
5. Tipe eksudat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. Bloody 3. Serosanguineous 4. Serous 5. Purulent 	3	3		
6. Jumlah eksudat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kering 2. Moist 3. Sedikit 4. Sedang 5. Banyak 	5	5		
7. Warna kulit sekitar luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pink atau normal 2. Merah terang jika ditekan 3. Putih atau pucat /hipopigmentasi 4. Merah gelap / abu-abu 5. Hitam atau hyperpigmentasi 	4	4		

8. Jaringan yang edema	1. Tidak edema 2. Edema - non piting edema 3. Piting edema < 4 cm disekitar luka 4. Piting edema >4 cm 5. Krepitasi	4	4		
9. Jaringan granulasi	1. Kulit utuh atau stage 1 2. Granulasi 100% 3. Granulasi 50% 4. Granulasi 25 % 5. Tidak ada jaringan granulasi	4	4		
10. Epitelisasi	1. 100% epitelisasi 2. 75 % - 100 % epitelisasi 3. 50 % - 75 % epitelisasi 4. 25 % - 50 % epitelisasi 5. < 25 % epitelisasi	5	5		
Skor total		43	43		
Paraf dan nama petugas					



7) Pemeriksaan Penunjang

1. Terapi Medis

Medication	Route	Direction
metformin	Oral	2x1
Paracetamol	oral	Jika perlu

2. Pemeriksaan Laboratorium

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan luka pada kaki kiri akibat tertusuk paku 1 bulan yang lalu</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - KU sakit sedang - TTV <p>TD: 140/80 mmHg</p> <p>Nadi 80 x/menit,</p> <p>RR: 18x/menit,</p> <p>Suhu : 36,5 derajat celcius,</p> <p>SPO2: 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka terbuka dikaki kiri <p>Luka stage 4, red 60%, slough 40%, eksudat serosanguineous banyak, biofilm+, odor dengan skala 3, eritema minimal, edema</p>	<p>Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)</p>	<p>Gangguan Integritas kulit dan jaringan</p>
2	<p>Ds:</p> <p>Klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga</p> <p>Do:</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU sakit sedang 	<p>Neuro muscular</p>	<p>Gangguan Mobilitas fisik</p>

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	- TTV TD: 140/80 mmHg Nadi 80 x/menit, RR: 18x/menit, Suhu : 36,5 derajat celcius, SPO2: 97% - Tampak luka terbuka dikaki kiri - Gerakan terbatas		

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

A. Gangguan Integritas kulit dan jaringan b.d Faktor mekanis (luka, neuropati perifer).

B. Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neuromuscular

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Perfusi jaringan cukup meningkat - Kerusakan jaringan cukup menurun - Kerusakan lapisan kulit cukup menurun 	Perawatan Luka (I.14564) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau) • Monitor tanda-tanda infeksi • Monitor holystik assesment Terapeutik TIME Management Tissue managenent <ul style="list-style-type: none"> • Buang jaringan mati dengan 5 teknik, yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Autolisis debridement - Enzymatic debridement

No	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 - Necrosis cukup menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Mechanical debridement (teknik <i>gauze</i>, <i>CSWD</i>, <i>Hydropressure</i>) - Biological debridement - Surgical debridement <p>Inflamation and Infection Control</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pencucian luka adekuat (sabun PHMB, sabun luka, acidic water, antiseptic) <p>Moisture Balance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilih balutan yang sesuai <ul style="list-style-type: none"> - Balutan primer (Zinc Cream, Hydrogel, Ca alginate, hidrokoloid) - Balutan sekunder (kassa, transparan film, polyurethane foam, ortopedic woll) - Fiksasi (crepe bandage, cohesive bandage, stokinnet) <p>Edukasi Epithelial advancement/epithelial edge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein • Anjurkan untuk tidak memakai sepatu • Edukasi agar menjaga luka supaya tidak makin parah
2	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 2 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:</p> <p>Demam menurun Kemerahan menurun Nyeri menurun Bengkak menurun</p>	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batasi jumlah pengunjung • Berikan perawatan kulit pada area edema • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

No	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<p>dan lingkungan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar • Ajarkan etika batuk • Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi • Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	Implementasi Keperawatan
Senin, 18 Desember 2023	<p>3M</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci luka Mencuci luka dengan adekuat menggunakan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit • Membuang jaringan mati <ul style="list-style-type: none"> – Mengangkat jaringan mati Dengan teknik CSWD (gunting dan pinset) • Memilih balutan <ul style="list-style-type: none"> – Balutan primer : zinc cream + chitosan, algelle extra ag – Balutan sekunder : polyurethane foam, kassa – Fiksasi : Crepe bandage <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

Hari/Tgl	Implementasi Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan untuk tidak memakai sepatu • Menganjurkan datang kembali setelah 3 hari
Rabu, 20 Desember 2023	<p>3M</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci luka Mencuci luka dengan adekuat menggunakan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit • Membuang jaringan mati <ul style="list-style-type: none"> – Mengangkat jaringan mati Dengan teknik CSWD (gunting dan pinset) • Memilih balutan <ul style="list-style-type: none"> – Balutan primer : zinc cream + chitosan, Silver dressing – Balutan sekunder : polyurethane foam, kassa – Fiksasi : Crepe bandage <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein • Menganjurkan untuk tidak memakai sepatu • Menganjurkan datang kembali setelah 3 hari

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi Keperawatan
Senin, 18 Desember 2023	<p>S: Klien mengatakan balutan luka rembes</p> <p>O: - Kesadaran composmentis - Ku sakit sedang - Konjungtiva anemis - TTV</p> <p>TD: 140/80, N:80x/menit, RR: 18x/menit, SPO2 97%, GDS: 123 mg/dL</p> <p>- Luka stadium 4, red 60%, slough 40%, tipe eksudat serosanguineous dengan jumlah banyak, biofilm+, odor skala 3, eritema, edema.</p>

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi Keperawatan
	<p>A:</p> <p>Gangguan integritas jaringan</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P:</p> <p>intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME manajemen</p>
<p>Rabu, desember 2023</p> <p>20</p>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - Ku sakit sedang - Konjungtiva anemis - TTV <p>TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5 celcius, RR: 18x/menit, SpO2 97%, pemeriksaan GDS 86 mg/dL .</p> <p>luka stage 4, red 90%, slough 10%, eksudat serosa banyak, biofilm+, odor minimal, tidak ada eritema.</p> <p>A:</p> <p>Gangguan integritas jaringan</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P:</p> <p>intervensi dilanjutkan, lakukan perawatan luka dengan manajemen TIME, Jelaskan interaksi antara diet, insulin/agen oral, dan olahraga</p>



Gambar 1. Kunjungan 1



Gambar 2. penggunaan zinc cream



Gambar 3. kunjungan 2



Lampiran 2 Perkembangan Klien 2

I. PENGKAJIAN

Identitas Umum

Identitas Klien

Nama : Ny. S

Umur : 58 Th

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : SMA

Alamat Rumah : Kp. Pasir tangkil Kec. Kadu pandak, Kel
kapu pandak, Bogor barat

Diagnosa Medis : DFU

Tanggal Pengkajian : 21 Desember 2023

II. Alasan/Keluhan Utama

Klien mengatakan luka di kaki kiri dan jari.

III. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluarga klien mengatakan luka awalnya bengkak selama 2 minggu lalu terjadi gesekan dengan alas kaki timbul luka kemudian berobat ke RS lalu direkomendasikan ke wocare.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan memiliki diabetes sejak 8 tahun yang lalu dan diabetes keturunan dari orang tua.

IV. Kebiasaan Sehari-hari

7. Biologis

f. Pola Makan

3) Frekuensi makan : 3 kali dalam sehari

4) Jumlah makan : 1 porsi dihabiskan

g. Pola Minum

3) Frekuensi minum : 2 liter lebih

4) Jenis minuman : air mineral

h. Pola Kebiasaan Tidur

3) Waktu tidur : tidur jam 10 malam, jumlah tidur 7 jam.

4) Gangguan tidur : tidak ada gangguan

i. Pola Eliminasi

3) BAB

d) Frekuensi : 1 kali dalam sehari

e) Konsistensi : Bristol stool chart tipe no 3

f) Keluhan BAB tidak ada

4) BAK

d) Frekuensi : 7 kali dalam sehari

e) Warna urine : kuning jernih

f) Gangguan BAK : tidak ada

j. Pola Kebersihan Diri

- 4) Mandi : 2 kali, pagi dan sore
- 5) Sikat gigi : 2 kali, pagi dan malam
- 6) Pakaian : ganti 2 kali, pagi, sore

8. Psikososial

b. Keadaan Emosi

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

9. Sosial

c. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan anak dan cucu yang menjadi penguat buat saya, dan kerabat gak putus untuk kasih semangat untuk saya.

d. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan hubungan dengan teman dan tetangga baik

10. Spritual/Kultur

c. Pelaksanaan Ibadah

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

d. Keyakinan Tentang Kesehatan

Klien mengatakan yakin bahwa untuk sembuh dari luka, harus banyak sabar.

11. Aktivitas sehari-hari

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

12. Rekreasi

Klien mengatatakan berkumpul dengan anak cucu dan nonton
tv bersama.

1) Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

14. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran Tanggal 21 Desember
2023

- 
- i. Tekanan Darah : 121/83 mmHg
 - j. Nadi : 78x/menit
 - k. RR : 18 x/menit
 - l. Temp : 36⁰C
 - m. SpO₂ : 98%
 - n. GDS : 140 mg/dl
 - o. Berat Badan : 50 kg
 - p. Tinggi Badan : 150 cm

15. Kulit dan kuku

c. Inspeksi

- 6) Warna kulit : sawo matang
- 7) Lesi kulit : tidak ada
- 8) Jaringan parut : tidak ada
- 9) Kebersihan kuku : kuku bersih, tida ada kuku
panjang dan kotor

10) Kelainan pada kuku : tidak ada

d. Palpasi

5) Tekstur kulit : mulai keriput

6) Turgor kulit : elastis pada tangan, kering pada kedua kaki

7) Pitting edema : tidak ada

8) Capillary Refil Time : <2 detik

16. Kepala

c. Inspeksi

8) Bentuk kepala : brachycephal

9) Kebersihan : bersih, tidak ada ketombe atau kotor

10) Warna rambut : hitam dan sebagian uban/putih

11) Kulit kepala : normal

12) Distribusi rambut : merata

13) Kerontokan rambut : tidak ada

14) Benjolan di kepala : tidak ada

d. Palpasi

3) Nyeri tekan : tidak ada

4) Temuan lainnya : tidak ada benjolan

17. Mata

c. Inspeksi

14) Kelopak mata mengalami ptosis: tidak ada



- 15) Konjungtiva : anemis
- 16) Sklera : tidak ikhterik
- 17) Iris : warna coklat
- 18) Kornea : normal
- 19) Pupil : normal
- 20) Peradangan : tidak ada

- 21) Katarak : tidak ada
- 22) Ketajaman penglihatan : normal
- 23) Gerak bola mata : normal
- 24) Alat bantu penglihatan : tidak memakai
- 25) Buta warna : tidak ada buta warna
- 26) Temuan lainnya : tidak ada

d. Palpasi

- 3) Kelopak mata : tidak ada nyeri tekan
- 4) Temuan lainnya : tidak ada

18. Telinga

c. Inspeksi

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

10) Lesi : tidak ada

11) Peradangan : tidak ada

12) Kebersihan telinga luar : bersih

13) Kebersihan lubang telinga: tidak tampak adanya
serumen

14) Membran timpani

15) Test arloji : pendengaran baik

16) Tes bisikan bilangan : pendengaran baik

d. Palpasi

4) Daun telinga : tidak ada nyeri saat dipalpasi

5) Prosesus mastoideus : tidak ada nyeri tekan atau peradangan

6) Temuan lainnya : tidak ada

19. Hidung dan sinus

c. Inspeksi

6) Bentuk hidung : simetris

7) Lubang hidung : normal tidak ada benjolan

8) Penciuman : normal tidak ada gangguan

9) Peradangan : tidak ada

10) Temuan lainnya : tidak ada

d. Palpasi

4) Mobilitas septum hidung

5) Sinusitis : tidak ada

6) Temuan lainnya : tidak

20. Mulut dan tenggorokan

b. Inspeksi

10) Warna bibir : coklat

11) Bibir pecah-pecah : tidak ada



- 12) Mukosa bibir : lembab
- 13) Kebersihan gigi : tidak ada karies pada gigi,
bersih
- 14) Gigi berlubang : -
- 15) Gusi berdarah : tidak ada
- 16) Kebersihan lidah : bersih, tidak ada jamur

17) Pembesaran tonsil : tidak ada

18) Temuan lainnya : tidak ada

21. Leher

c. Inspeksi

2) Kesimetrisan leher : simetris, normal

d. Palpasi

5) Kelenjar linfe : tidak ada
pembesaran

6) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
pembesaran

7) Kaku kuduk : tidak ada

8) Temuan lainnya : tidak ada

22. Dada

b. Inspeksi

4) Bentuk dada : normal

5) Kelainan bentuk dada : tidak ada

6) Temuan lainnya : tidak ada



23. Paru-paru

e. Inspeksi

5) Pengembangan dada : simetris antara dada kanan dan kiri

6) Pernafasan : 18x/menit

7) Retraksi interkosta : tidak ada

8) Cuping hidung : tidak ada

f. Palpasi

2) Taktil fremitus : normal

g. Perkusi : sonor

h. Auskultasi

4) Suara napas : vesikuler

5) Suara tambahan : tidak ada suara tambahan

6) Temuan lainnya : tidak ada

24. Jantung

e. Inspeksi

2) Iktus kordis : normal

f. Palpasi

2) Iktus kordis : teraba, normal

g. Perkusi

2) Batas jantung : Normal

h. Aukultasi

4) Bunyi jantung : Bunyi jantung S1>S2



5) Bunyi tambahan : tidak ada bunyi tambahan
jantung

6) Temuan lainnya : tidak ada

25. Abdoment

e. Inspeksi

3) Bentuk abdoment : normal, tidak ada scar

4) Pembesaran abdoment : tidak ada asites.

f. Perkusi

2) Perkusi abdoment : Tympani

g. Palpasi

4) Pembesaran ginjal : tidak ada pembesaran

5) Pembesaran hati : tidak ada pembesaran

6) Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan di 6
kudran

h. Auskultasi

2) Peristaltik usus : 10x/menit

26. Muskuloskeletal

d. Inpeksi

Terdapat luka di kaki kiri.

luka stage 4, slough 100%, eksudat sedang serous, eritema
ada, maserasi

e. Palpasi

2) Kekuatan otot

Ektermitas Atas
55555

Ektermitas Atas
55555

Ektermitas Bawah
55555
Kesimpulan: 5 (normal)

Ektermitas Bawah
55555

f. Perkusi pemeriksaan refleks

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

2) Pengkajian Luka



PERKEMBANGAN LUKA DENGAN
Wocare For Indonesian Nurses (WINNER) Scale
PADA LUKA ULKUS DIABETIKUM

Nama : Ny. S
Umur : 58 thn
Jenis kelamin : P
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT

Kode :

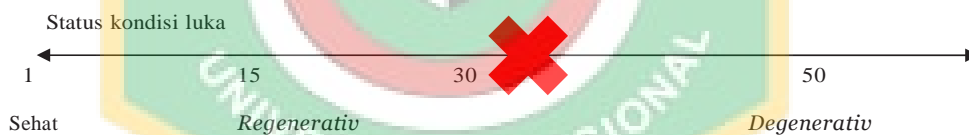


LOKASI LUKA (beri tanda lingkaran)

Item	Pengkajian	TGL	TGL	TGL	TGL
		21/12/2023	26/12/2023	29/12/2023	
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	2	2	2	

	5. P x L > 80 cm				
2. Kedalaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stage 1 2. Stage 2 3. Stage 3 4. Stage 4 5. Luka nekrotik /unstageable 	4	4	4	
3. 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 tebal/ hiperkeratonik 	1	1	3	
4. 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	
5. Tipe eksudat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. Bloody 3. Serosanguineous 4. Serous 5. Purulent 	5	3	3	
6. Jumlah eksudat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kering 2. Moist 3. Sedikit 4. Sedang 5. Banyak 	5	4	4	
7. Warna kulit sekitar luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pink atau normal 2. Merah terang jika ditekan 3. Putih atau pucat/hipopigmentasi 4. Merah gelap / abu-abu 	2	4	4	

	5. Hitam atau hyperpigmentasi				
8. 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	
9. 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	
10. Epitelisasi	1. 100% epitelisasi 2. 75 % - 100 % epitelisasi 3. 50 % - 75 % epitelisasi 4. 25 % - 50 % epitelisasi 5. <25 % epitelisasi	5	5	5	
Skor total		31	31	33	
Paraf dan nama petugas					



3) Pemeriksaan Penunjang

3. Terapi Medis

- metformin Oral 2x1

- Paracetamol oral Jika perlu

4. Pemeriksaan Laboratorium

Hemoglobin 8.0 g/dL (11.7-15.5)

Leukosit 10.1 (3.6-11.0)

Trombosit 521 ribu/uL (150-440)

Hematokrit 25 % (35-47)

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan luka pada kaki kiri awalnya bengkak selama 2 minggu</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kesadaran composmentis- KU sakit sedang- TTV <p>TD: 121/83 mmHg</p> <p>Nadi 78 x/menit,</p> <p>RR: 18x/menit,</p> <p>Suhu : 36 derajat celcius,</p> <p>SPO2: 98%</p> <p>- Tampak luka terbuka dikaki kiri luka stage 4, slough 100%, eksudat sedang serous, eritema ada, maserasi</p>	Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)	Gangguan Integritas kulit dan jaringan
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan luka pada kaki kiri awalnya bengkak selama 2 minggu		Gangguan mobilitas fisik

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	-klien mengatakan melakukan mobilisasi dibantu keluarga atau dengan menggunakan kursi roda DO: - Kesadaran composmentis - KU sakit sedang - TTV TD: 121/83 mmHg Nadi 78 x/menit, RR: 18x/menit, Suhu : 36 derajat celcius, SPO2: 98% - Tampak luka terbuka dikaki kiri - Mobilisasi klien dibantu keluarga		

VI. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Gangguan Integritas kulit dan jaringan b.d Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)
- b. Gangguan mobilitas fisik

VII. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam,	Perawatan Luka (I.14564)

No	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	<p>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 - 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 (mis: drainase, warna, ukuran , bau) • Monitor tanda-tanda infeksi • Monitor holistik assesment <p>Terapeutik</p> <p>TIME Management</p> <p>Tissue management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buang jaringan mati dengan 5 teknik, yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Autolisis debridement - Enzimatic debridement - Mechanical debridement (tehnik <i>gauze</i>, <i>CSWD</i>, <i>Hydropressure</i>) - Biological debridement - Surgical debridement <p>Inflamation and Infection Control</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pencucian luka adekuat (sabun PHMB, sabun luka, acidic water, antiseptic) <p>Moisture Balance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilih balutan yang sesuai <ul style="list-style-type: none"> - Balutan primer (Zinc Cream, Hydrogel, Ca alginate, hidrokoloid) - Balutan sekunder (kassa, transparan film, polyurethane foam, ortopedic woll) - Fiksasi (crepe bandage, cohesive bandage, stokinnet) <p>Edukasi Epithelial advancement/epithelial edge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein • Anjurkan untuk tidak memakai

No	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		sepatu <ul style="list-style-type: none"> Edukasi agar menjaga luka supaya tidak makin parah
2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 2 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil: Demam menurun Kemerahan menurun Nyeri menurun Bengkak menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi <ul style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> Batasi jumlah pengunjung Berikan perawatan kulit pada area edema Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan tanda dan gejala infeksi Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar Ajarkan etika batuk Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

VIII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	Implementasi Keperawatan
Kamis 21 Desember 2023	3M <ul style="list-style-type: none"> Mencuci luka 1. Mencuci luka dengan adekuat menggunakan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril. Memberikan terapi ozon 15 menit, Mengkompres dengan octenidine HCL 0,1%.

Hari/Tgl	Implementasi Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> • Membuang jaringan mati <ul style="list-style-type: none"> – Mengangkat jaringan mati Dengan teknik CSWD (gunting dan pinset) • Memilih balutan <ul style="list-style-type: none"> – Balutan primer : zinc cream + chitosan, cadexomer iodine – Balutan sekunder : kassa, ortopedic woll – Fiksasi : Crepe bandage <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein • Menganjurkan untuk tidak terkena air, dan memakai sepatu • Menganjurkan datang kembali setelah 3 hari
<p>Selasa, 26 Desember 2023</p>	<p>3M</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci luka <p>2. Mencuci luka dengan adekuat menggunakan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril. Memberikan terapi ozon 15 menit, Mengkompres dengan octenidine HCL 0,1%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuang jaringan mati <ul style="list-style-type: none"> Mengangkat jaringan mati dengan teknik <ul style="list-style-type: none"> – CSWD (gunting dan pinset) – Hydropressure Nacl 0.9% • Memilih balutan <ul style="list-style-type: none"> – Balutan primer : zinc cream + chitosan, cadexomer iodine – Balutan sekunder : kassa, ortopedic woll – Fiksasi : Crepe bandage <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein • Menganjurkan untuk tidak memakai sepatu, dan tidak terkena air • Menganjurkan datang kembali setelah 3 hari
<p>Jum'at, 26 Desember 2023</p>	<p>3M</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci luka <p>3. Mencuci luka dengan adekuat menggunakan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.</p>

Hari/Tgl	Implementasi Keperawatan
	<p>Memberikan terapi ozon 15 menit, Mengkompres dengan octenidine HCL 0,1%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuang jaringan mati Mengangkat jaringan mati dengan teknik <ul style="list-style-type: none"> - CSWD (gunting dan pinset) - Hydropressure Nacl 0.9% • Memilih balutan <ul style="list-style-type: none"> - Balutan primer : zinc cream + chitosan, cadexomer iodine - Balutan sekunder : kassa, ortopedic woll - Fiksasi : Crepe bandage <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein • Menganjurkan untuk tidak memakai sepatu, dan tidak terkena air • Menganjurkan datang kembali setelah 3 hari

IX. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi Keperawatan
<p>Kamis, 21 Desember 2023</p>	<p>S: Klien mengatakan luka pada kaki kiri dan jari</p> <p>O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - Ku sakit sedang - Konjungtiva anemis - TTV </p> <p>TD: 121/83, N:78x/menit, RR: 18x/menit, SPO2 98%, GDS: 140 mg/dL</p> <p>- Luka terbuka di kaki kiri luka stage 4, slough 100%, eksudat sedang serous, eritema ada, maserasi.</p> <p>A: <ul style="list-style-type: none"> Gangguan integritas jaringan Gangguan mobilitas fisik </p>

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi Keperawatan
	<p>P:</p> <p>intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME manajemen</p>
<p>selasa, 26 desember 2023</p>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - Ku sakit sedang - Konjungtiva anemis - TTV <p>TD 150/90 mmHg, Nadi 97x/menit, Suhu 36,5 celcius, RR: 18x/menit, SpO2 97%, pemeriksaan GDS 128 mg/dL</p> <p>A: Gangguan integritas jaringan</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P:</p> <p>intervensi dilanjutkan, lakukan perawatan luka dengan manajemen TIME</p>
<p>Jumat, 29 desember 2023</p>	<p>S: Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka</p> <p>O: Kesadaran composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku sakit sedang - Konjungtiva anemis - TTV <p>TD 104/89 mmHg, Nadi 99x/menit, Suhu 36,5 celcius, RR: 18x/menit, SpO2 97%, pemeriksaan GDS 99 mg/dL</p> <p>A: Gangguan integritas jaringan</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P: intervensi dilanjutkan, lakukan perawatan luka dengan manajemen TIME</p>



Gambar. kunjungan 1 Ny. S



Gambar Penggunaan zinc cream ke-1



Gambar Kunjungan ke-2 Ny. S



Gambar penggunaan zinc cream 2



Gambar Kunjungan ke 3 Ny. S








Gambar penggunaan zinc cream ke 3

Lampiran 3

Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Riska Hayati
NPM : 224291517090
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Penggunaan Zinc cream plus chitosan pada Tn.H dan Ny.Y Dengan Diagnosa Medis Ulkus Diabetikum Di Wocare Center Kota Bogor
Dosen Pembimbing : Ns. Naziyah, S.Kep., M.Kep., CWCCA

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	11/12/2023	Konsultasi judul	Lanjut Bab I	
2.	19/12/23	Bab I Bab II	Perubahan judul sesuai klien	
3.	02/01/24	Bab I – Bab IV	Perbaiki alternatif masalah	
4.	04/01/24	Bab 1-IV , lampiran	Masukan foto luka pada lampiran	
6.	06/01/24	BAB I, II, III, IV, V	ACC sidang kian	

Lampiran 4

BIODATA PENULIS



Nama : Riska Hayati
Tempat/Tanggal lahir : Bekasi, 15 Januari 2001
NPM : 224291517090
Alamat : Jalan curug jaya 1 RT06 RW01
Jaticempaka, Pondok Gede, Bekasi
No. Hp : 085921952769
Email : riskaahh@gmail.com

UNIVERSITAS NASIONAL



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, 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 Fatimatuzahro	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 206/NERS-FIKES/XII/2023 tentang permohonan Izin Praktik KIAN atas nama Mahasiswa terlampir:

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

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



PT. WOCAREINTINUSANTARA

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

Hormat Kami,

PT. Wocare Inti Nusantara


win
PT. WOCAREINTINUSANTARA

Darmawan 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.



Lampiran Nama Mahasiswa

No.	NPM	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 WOCARECENTER KOTA BOGOR	085156015174	13 - 29 Desember 2023
4	224291517072	Della Chintya Kirani	Analisis Asuhan Keperawatan Intervensi Terapi Penggunaan ThreeLayer 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



PT. WOCAREINTINUSANTARA

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>

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 Fatimatuzahro	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 DENGANDIAGNOSA MEDIS ULKUS DIABETIKUM DI WOCARE CENTER BOGOR	085921952769	13 - 29 Desember 2023

KIAN RISKA HAYATI

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

29%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ejournalmalahayati.ac.id

Internet Source

14%

2

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

4%

3

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

2%

4

repository.unej.ac.id

Internet Source

1%

5

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

1%

Bogor", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024

Publication

6	general.alomedika.com Internet Source	1 %
7	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1 %
8	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id Internet Source	1 %
9	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1 %
10	id.123dok.com Internet Source	1 %
11	www.dictio.id Internet Source	1 %
12	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	1 %



Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On