

DAFTAR PUSTAKA

- American Podiatric Medical Associate. (2022). Chang & Nguyen, 2021; Van Netten Et Al., 2020; Rubio Et Al., 2020. . (2022). *Chapter 15 - Management Of Diabetic Foot Disease, Diabetic Neuropathy 2022,,* Pages 235-258, Diakses Pada <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128206690000049>.
- American Podiatric Medical Associate. (2022). *Frequently Asked Questions: Diabetic Foot Ulcers.* University Of Michigan Health. [https://www.uofmhealth.org/conditions-treatments/podiatry-foot-care/frequently-asked-questions-diabetic-foot-ulcers#:~:text=A Diabetic Foot Ulcer Is,Or Other Ulcer-Related Complication.](https://www.uofmhealth.org/conditions-treatments/podiatry-foot-care/frequently-asked-questions-diabetic-foot-ulcers#:~:text=A%20diabetic%20foot%20ulcer%20is,or%20other%20ulcer-related%20complication.)
- Anggraini, D., Yovi, I., Yefri, R., Christianto, E., & Syahputri, E. Z. (2020). *Pola Bakteri Dan Antibiogram Penyebab Ulkus Diabetikum Di Rs X Riau Periode 2015 – 2018.* 12(1), 27–35. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v12i1.9316>
- Ariningrum, D., & Subandono, J. (2018). *Buku Pedoman Manajemen Luka.* Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Bahri, Khairul (2022) *Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Penggunaan Silver Nitrate Powder Pada Jaringan Hypergranulasi Pada Klien Tn M, Ny R Dan Tn. S Dengan Diagnosa Medis Diabetic Footulcer Di Wocare Center Kota Bogor.*
- Chasanah, Octavia Nurul (2021) *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Baitussalam 1 Rsi Sultan Agung Semarang.* Diploma Thesis, Universitas Islam Sultan Agung.
- Fitria, E., Nur, A., Marissa, N., & Loka, N. R. (2017). *Karakteristik Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rsud Dr. Zainal Abidin Dan Rsud Meuraxa Banda Aceh.* 153–160.
- Imas Ganda Sari, Naziyah Naziyah. "Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Penggunaan Polyurethane Foam sebagai Balutan Sekunder Pada Fase Proliferasi Pada Pasien Tn. M, Ny. N dan Ny. E dengan Ulkus Dekubitus di Wocare Center Kota Bogor" , *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023*
- Indonesia, K. D. (2020). *Kaki Diabet: Penyakit Penting Ga Sih? Detail, 9, 54.* International Diabetes Federation. (2019). *Idf Diabetes Atlas Ninth. In Dunia : Idf (9th Ed.).*
- Irwansyah, I., & Kasim, I. S. (2021). *Research Article Identifikasi Keterkaitan Lifestyle Dengan Risiko Diabetes Melitus.* 10, 62–69.
- Iwii. (2022). *International Wound Infection Institute Wound Infection In Clinical Practice*

- Update Principles Of Best Practice. *Wounds International*, 24(8), 1–59.
- Kartika, Ronald W. "Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing." *Cermin Dunia Kedokteran* 42.7 (2015): 400225.
- Kurniawan, A. (2021). *Efektivitas Kombinasi Masase Frirage Dan Terapi Panas Untuk Menurunkan Nyeri Dan Meningkatkan Range Of Motion Pergelangan Kaki Pasca Cedera Ankle*. Univesitas Negri Yogyakarta.
- Oktavia N, (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Baitussalam 1 Rsi Sultan Agung Semarang*
- 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.
- Purwanti, L. E., & Maghfirah, S. (2016). *Faktor Risiko Komplikasi Kronis (Kaki Diabetik) Dalam Diabetes Mellitus Tipe 2 Lina*
- Ratu A, (2020) Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pasien *Ulkus Diabetikum Dengan Pre Dan Post Debridement Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*
- Rifdah Faradillah, Naziyah Naziyah. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Terapi Ozone dan Infrared sebagai Adjunctive Treatment pada Pasien dengan Diabetic Foot Ulcer di Wocare Center Kota Bogor" , *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 2023
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Sadiq, Taikhum. (2020). *Primary Dressings Versus Secondary Dressing*. Diakses Dari <https://www.shopwoundcare.com/arprimarydressingsversussesecondarydressings.html>
- Riskesdas. (2019). *Laporan Provinsi Jawa Barat Riskesda 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Lpb).
- Rizqiyah, H., Soleha, T. U., Hanriko, R., & Apriliana, E. (2020). *Pola Bakteri Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus Bacteriological Profile Of Diabetic Foot Ulcer In Rsud Dr . H . Abdul Moeloek*. 9, 128–135.

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

Sisilia Pardjer And 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. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat, 6 (3): 22. Pp. 1084-1100. Issn 2615-0921

Wocare. (2021). Data Pasien Wocare Center [Tidak Dipublikasikan]. Wocare. (2022). Wocare Center. , <https://www.wocare.co.id/>.

World Union Of Wound Healing Societies. (2019). Consensus Document: Wound Exudate, Effective Assessment And Management., Diakses Dari <https://www.woundsinternational.com/resources/details/wuwhs-consensus-document-wound-exudate-effective-assessment-and-manag>

Yunus, B. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulkus Etn Centre Makassar Bahri Yunus.*

Zain, Asya Azahra; Naziyah, Naziyah. Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Penggunaan Calcium Alginate Sebagai Balutan Sekunder Dengan Ulkus Diabetikum Di Wocare Center. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), [S.l.], v. 6, n. 11, p. 4415-4426, Nov. 2023. Issn 2622-6030.



Lampiran 1 Perkembangan Pasien I

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Umum

Identitas Klien

Nama : Ny. N

Umur : 49 Th

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : SMA

Alamat Rumah : Jagakarsa Jakarta Selatan

Diagnosa Medis : *Diabetic Foot Ulcer*

Tanggal Pengkajian : 22/desember/2023

B. Alasan/Keluhan Utama

Luka tidak kunjung sembuh, dan klien mengatakan balutan terus rembes dan bau.

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Luka sejak 7 bulan yang lalu, awal timbulnya luka dikarenakan terkena balsem kemudian melepuh dan adanya luka, sempat dibawa ke Rumah Sakit Pasar Rebo kemudian dilakukan debridement pada tanggal 26 Mei 2023. klien mengatakan kontrol ke dr. Dani untuk kontrol penyakit dalam dan melakukan perawatan luka Home Care dengan perawat indramayu tetapi luka tidak kunjung sembuh, dan klien mengatakan balutan terus rembes dan bau. klien mengatakan mempunyai riwayat DM sejak 4 tahun yang lalu, dan mempunyai riwayat Hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mempunyai diabetes.

D. Kebiasaan Sehari-hari

1. Biologis

a. Pola Makan

- 1) Frekuensi makan : 3 kali dalam sehari
- 2) Jumlah makan : 1 porsi dihabiskan
- 3) Snack : buah jam 10 pagi dan 3 sore, roti gandum

b. Pola Minum

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

c. Pola Kebiasaan Tidur

- 1) Waktu tidur : tidur jam 10 malam, jumlah tidur <6 jam.
- 2) Gangguan tidur : tidak ada gangguan

d. Pola Eliminasi

- 1) BAB
 - a) Frekuensi : 1 kali dalam sehari, waktu pagi
 - b) Konsistensi : Normal

c) Keluhan BAB : tidak ada

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

e. Pola Kebersihan Diri

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

2. Psikososial

a. Keadaan Emosi

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

3. Sosial

a. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan “dukungan Suami dan anak-anak yang menjadi penguat buat saya, dan suami gak putus untuk kasih semangat untuk saya.

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan untuk teman sampai sekarang masih aktif, temen kerja masih suka datang sekali-kali dan masih lanjut komunikasi sampai sekarang.

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, masak si bapak, paling saya jalan pelan-pelan ke dapur.

6. Rekreasi

Klien mengatatakan berkumpul dengan anak dan cucu merupakan penghibur saya.

E. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran Tanggal 22 Desember 2023

- a. Tekanan Darah : 152/114 mmHg
- b. Nadi : 124 x/menit
- c. RR : 18 x/menit
- d. Temp : 36,5°C

- e. SpO2 : 97%
- f. GDS : 168 mg/dl
- g. Berat Badan : 52 kg
- h. Tinggi Badan : 155 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, tidak ada kuku panjang dan kotor
- 5) Kelainan pada kuku : tidak ada

b. Palpasi

- 1) Tekstur kulit : mulai keriput

- a. Turgor kulit : elastis pada tangan, kering pada kedua kaki

- 2) Pitting edema : tidak ada

- 3) Capillary Refill Time : <2 detik

3. Kepala

a. Inspeksi



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

- 6) Kerontokan rambut : tidak ada
- 7) Benjolan dikepala : tidak ada

b. Palpasi

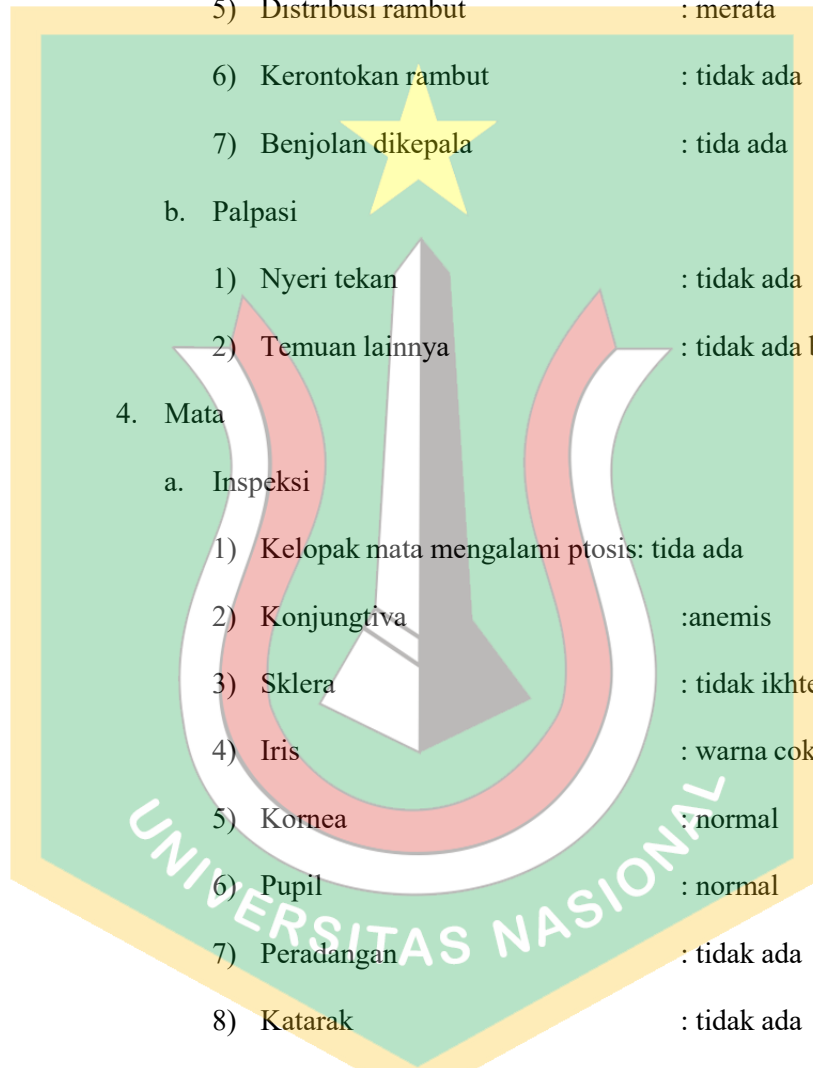
- 1) Nyeri tekan : tidak ada
- 2) Temuan lainnya : tidak ada benjolan

4. Mata

a. Inspeksi

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

b. Palpasi



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

5. Telinga

a. Inspeksi

- 1) Bentuk telinga : simetris kanan dan kiri, normal
- 2) Lesi : tidak ada
- 3) Peradangan : tidak ada
- 4) Kebersihan telinga luar : bersih
- 5) Kebersihan lubang telinga : tidak tampak adanya serumen
- 6) Membran timpani
- 7) Test arloji : pendengaran baik
- 8) Tes bisikan bilangan : pendengaran baik
- 9) Tes weber
- 10) Test rinne
- 11) Tes swabach

b. Palpasi

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

6. Hidung dan sinus

a. Inspeksi

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

6) Temuan lainnya : tidak ada

b. Palpasi

1) Mobilitas septum hidung

2) Sinusitis : tidak ada

3) Temuan lainnya : tidak

7. Mulut dan tenggorokan

a. Inspeksi

1) Warna bibir : pucat

2) Bibir pecah-pecah : tidak ada

3) Mukosa bibir : kering

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 : batuk terus-menerus

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 abdomen : normal, tidak ada scar

2) Pembesaran abdomen : tidak ada asites.

b. Perkusi

1) Perkusi abdomen : normal

c. Palpasi

1) Pembesaran ginjal : tidak ada pembesaran

2) Pembesaran hati : tidak ada pembesaran

3) Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan di 6 kudur

d. Auskultasi

1) Peristaltik usus : 10x/menit

13. Muskuloskeletal

a. Inpeksi

Terdapat luka di kaki kanan.

Stadium II, Granulasi 100%, Hypergranulasi +, epitel +, callus tebal pada tepi luka, hypergranulasi, Biofilm +, eksudat sedang seros, ABPI 1,06.

b. Palpasi

1) Kekuatan otot

Ekstremitas Atas
55555

Ekstremitas Atas
55555

Ekstremitas Bawah
55555

Ekstremitas Bawah
55555

Kesimpulan: 5 (normal)

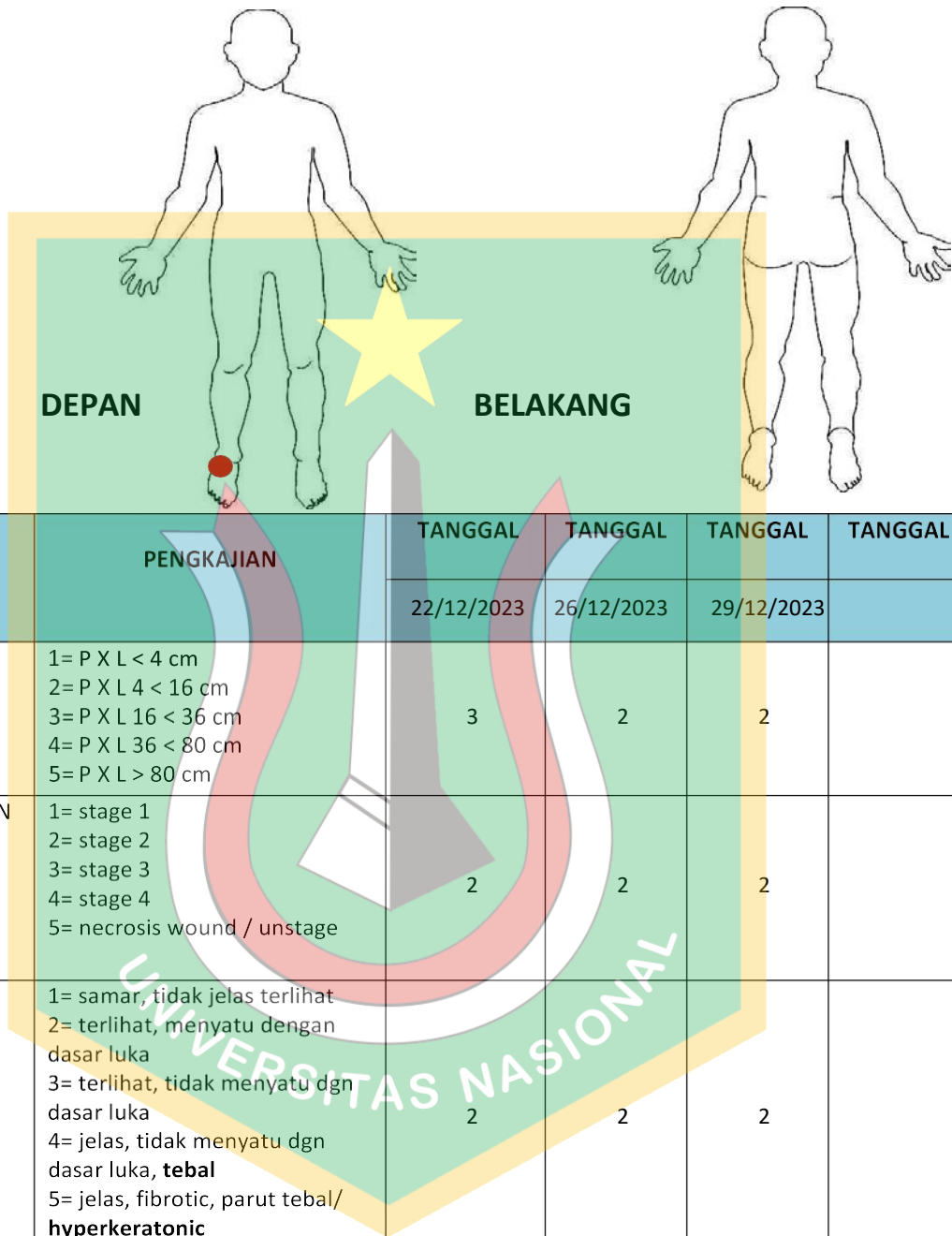
c. Perkusi pemeriksaan refleks

Ekstremitas Atas
+
Ekstremitas Bawah
+

Ekstremitas Atas
+
Ekstremitas Bawah
+

F. Pengkajian Luka

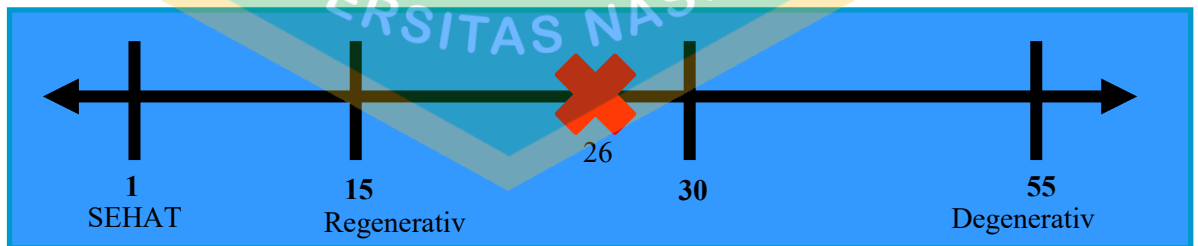
LOKASI LUKA (beri tanda X)



ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL
		22/12/2023	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 5= P X L > 80 cm	3	2	2	
2. KEDALAMAN	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound / unstage	2	2	2	
3. TEPI LUKA	1= samar, tidak jelas terlihat 2= terlihat, menyatu dengan dasar luka 3= terlihat, tidak menyatu dgn dasar luka 4= jelas, tidak menyatu dgn dasar luka, tebal 5= jelas, fibrotic, parut tebal/ hyperkeratonic	2	2	2	
4. GOA	1= tidak ada 2= goa < 2 cm di area manapun 3= goa 2-4 cm < 50 % 4= goa 2-4 cm > 50% 5= goa > 4 cm di area manapun	1	1	1	
5. TIPE EKSUDATE	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	4	4	4	

6. JUMLAH EKSUDATE	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	4	4	3	
7. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1= pink atau normal 2= merah terang jika di tekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu2 5= hitam atau hyperpigmentasi	3	2	2	
8. JARINGAN YANG EDEMA	1= no swelling atau edema 2= Edema - non pitting edema 3= pitting edema < 4 cm 4= pitting edema > 4 cm 5= krepitasi	1	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	3	3	3	
10. EPITELISASI	1= 100 % epitelisasi 2= 75 % - 100 % epitelisasi 3= 50 % - 70% epitelisasi 4= 25 % - 50 % epitelisasi 5= < 25 % epitelisasi	3	3	3	
SKOR TOTAL		26	25	24	
PARAF DAN NAMA PETUGAS		Dewi	Dewi	Dewi	

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



Resume: $\epsilon = \frac{26 \times 12}{55} = 5,7$ minggu

G. Pemeriksaan Penunjang

1. Terapi Medis

obat rutin metformin 2x500mg, dan candaartan 1x8mg.

2. Pemeriksaan Laboratorium

Analisa Data

	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	<p>DS: Pasien mengataka balutan terusrembes dan bau</p> <p>Pasien mengatakan luka tidak kunjung sembuh</p> <p>DO: Tekanan darah 152/114 MmHg, Nadi : 124 x/m, GDS: 168 mg/dl, Pernafasan 18x/menit, Suhu 36,5 derajat celcius,dan Saturasi Oksigen 97%. d/l: stage 2, epitel +, eksudat serosa sedang, biofilm, edema area luka, deformitas, pxl 16<36 cm, kedalaman luka stadium 2, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar lukagranulasi 50%, jaringan epitelisasi skor 3 50% - 70% epitelisasi.</p>	<p>Mekanis (lukaneuropati perifer)</p>	<p>Gangguan integritas jaringan</p>
	<p>DS: klien mengatakan luka selalu merembes dan bau</p> <p>DO: Tekanan darah 152/114 MmHg, Nadi 110x/m, GDS 168 ng/dl , pernapasan 18 x/m, suhu</p>	<p>Kerusakan integritas kulit</p>	<p>Resiko infeksi</p>

36,8 celcius, dan saturasi oksigen 99 %.		
--	--	--

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- A. Gangguan Integritas jaringan b/d Faktor mekanis (luka, neuropati perifer).
- B. Resiko Infeksi b/d kerusakan integritas kulit

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

Rencana Perawatan	
Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<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 cukup menurun - Necrosis cukup menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau) - Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan Luka TIMERS: Tissue Management, Inflammation and Infection control, Moisture Balance, Epheteliasation Edge, Repair and Regeneration, Sosial and patient factors dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka) - Lepas balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pemversih non toksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai dikulit/lesi, jika perly - Pasang balutan sesuai jenis luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase <p>Edukasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengkonsumsi makan tinggi kalori dan protein

<p>Setelah dilakukan catatan keperawatan selama 3x24 jam resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Cairan berbau busuk menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Monitor tanda dan gejala infeksi loka dan iskemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> – Berikan perawatan kulit pada area edema – Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien – Pertahankan Teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jelaskan tanda dan gejala infeksi – Ajarkan cuci tangan dengan benar – Ajarkan cara memeriksa kondisi luka – Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi – Anjurkan meningkatkan asupan cairan
--	---

IV.IV.

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	Implementasi Keperawatan	
<p>Jum'at, 22 desember 2023 pkl 10.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit. 3. Memberikan electrical stimulation selama 20 menit. 4. Mengkompres dengan sigprocare antiseptic 5. Memberikan zinc cream untuk menjaga kelembapan 6. Membalut luka dengan memberikan silver ca alginate sebagai balutan primer, balutan sekunder; 	

Hari/Tgl	Implementasi Keperawatan
	offloading dengan polyurethane foam, ortopedic wool, crape bandage.
Selasa, 26 desember 2023 Pkl. 13.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit. 3. Memberikan electrical stimulation selama 20 menit. 4. Mengkompres dengan sigprocare antiseptic. 5. Memberikan zinc cream 6. Membalut luka dengan memberikan silver ca alginate sebagai balutan primer, balutan sekunder; offloading dengan fibercelle dan polyurethane foam, ortopedic wool, crape bandage.
Jum'at, 29 desember 2023 pkl 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit. 3. Memberikan electrical stimulation selama 20 menit. 4. Mengkompres dengan sigprocare antiseptic. 5. Memberikan zinc cream 6. Membalut luka dengan memberikan silver ca alginate sebagai balutan primer, balutan sekunder; offloading dengan fibercelle dan polyurethane foam, ortopedic wool, crape bandage.

VI. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi Keperawatan
Selasa 26 Desember 2023 pkl 10.00 WIB	<p>S: Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka, hanya saja Pasien mengatakan balutan terus merembes dan bau</p> <p>O: Tekanan darah 150/100 mmHg, Nadi: 124 x/m, GDS: 128 mg/dl, Pernafasan 18x/menit, Suhu 36,5 derajat celsius, dan Saturasi Oksigen 97%. d/l: stage 2, epitel +, eksudat serosa sedang, biofilm +, celah area luka, defoma area luka, pkl 4-16 cm, kedalaman luka stadium 2, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar lukagranulasi 50%, jaringan epitelisasi 50% - 70% epitelisasi.</p> <p>A::Gangguan integritas kulit dan resiko infeksi</p> <p>R:Gangguan integritas kulit dan resiko infeksi</p> <p>iPh:tervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p> <p>lakukan perawatan luka dengan manajemen TIME</p>
Jum'at, 29 desember 2023 pkl 10.00 WIB	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka, rembesan berkurang</p>

O:

Tekanan darah 120/80 MmHg, Nadi : 70 x/m, GDS: 214 mg/dl, Pernafasan 18x/menit, Suhu 36,5 derajat celcius, dan Saturasi Oksigen 97%. d/l: stage 2, epitel +, eksudat serosa sedang, biofilm +, edema area luka, deformitas, pxl 4<16 cm, kedalaman luka stadium 2, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar lukagranulasi 50%, jaringan epitelisasi 50% - 70% epitelisasi.

A:

Gangguan integritas kulit dan resiko infeksi

P:

Intervensi dilanjutkan

Perawatan luka dengan TIME



Lampiran 2 Perkembangan Pasien II

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Umum

Identitas Klien

Nama : Tn. D

Umur : 71 Th

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : SMA

Alamat Rumah : Ciracas Kab Cibubur Jakarta Timur

Diagnosa Medis : *Diabetic Foot Ulcer*

Tanggal Pengkajian : 27/12/2023

B. Alasan/Keluhan Utama

klien mengatakan luka muncul akibat direndem dengan minyak tanah, garam dan air es, luka timbul 1 bulan yang lalu, klien mengatakan pernah ke dr. Sp KK di RS Mitra keluarga, luka disarankan dicuci NaCl dan dioles salep bioplacenton, dan luka ditutupnya jika pasien keluar rumah. Akan tetapi luka tidak kunjung sembuh

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

klien mengatakan luka muncul akibat direndem dengan minyak tanah, garam dan air es, luka timbul 1 bulan yang lalu, kemudian melepuh dan timbul luka yang semakin melebar

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mempunyai diabetes.

C. Kebiasaan Sehari-hari

1. Biologis

a. Pola Makan

- 1) Frekuensi makan : 3 kali dalam sehari
- 2) Jumlah makan : 1 porsi dihabiskan
- 3) Snack : buah jam 10 pagi dan 3 sore, roti

b. Pola Minum

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

c. Pola Kebiasaan Tidur

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

d. Pola Eliminasi

- 1) BAB
 - a) Frekuensi : 1 kali dalam sehari, waktu pagi
 - b) Konsistensi : normal
 - 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, mandi pakai sabun, shampoo
- 2) Sikat gigi : 2 kali, pagi dan malam, pakai pasta gigi
- 3) Pakaian : ganti 3 kali, pagi, sore



2. Psikososial

a. Keadaan Emosi

Keadaan klien stabil, saat diajak bicara 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 istri tidak putus untuk kasih semangat untuk saya.

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan untuk teman sampai sekarang masih aktif, temen kerja masih suka datang sekali-kali dan masih lanjut komunikasi sampai sekarang.

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, masak si bapak, paling saya jalan pelan-pelan ke dapur.

6. Rekreasi

Klien mengatatakan berkumpul dengan anak dan cucu

merupakan penghibur saya.

D. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran

- a. Tekanan Darah : 133/55mmHg
- b. Nadi : 70x/menit
- c. RR : 18 x/menit

- d. Temp : 36,8°C
- e. SpO2 : 99%
- f. GDS : 114 mg/dl
- g. Berat Badan : 70 kg
- h. Tinggi Badan : 165 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 : elastispadatangan,kaki
- Pitting edema : tidak ada
- 3) Capillary Refil Time: <2 detik

3. Kepala

a. Inspeksi

- 1) Bentuk kepala : normal

- 2) Kebersihan :bersih, tida ada ketombe atau kotor
- 3) Warna rambut : hitam dan sebagian uban/putih
- 4) Kulit kepala : normal, tidak ada ketombe
- 5) Distribusi rambut : merata
- 6) Kerontokan rambut : tidak ada
- 7) Benjolan dikepala : tidak ada
- b. Palpasi
- 1) Nyeri tekan : tidak ada
- 2) Temuan lainnya : tidak ada benjolan
4. Mata
- a. Inspeksi
- 1) Kelopak mata mengalami ptosis: tidak ada
- 2) Konjungtiva : tidak anemis
- 3) Sklera : tidak ikhterik
- 4) Iris : warna coklat
- 5) Kornea : normal
- 6) Pupil : normal
- 7) Peradangan : tidak ada
- 8) Katarak : tidak ada
- 9) Ketajaman penglihatan : menurun
- 10) Gerak bola mata : normal
- 11) Alat bantu penglihatan : tidak memakai
- 12) Buta warna : tidak ada buta warna

13) Temuan lainnya : tidak ada

b. Palpasi

1) Kelopak mata : tidak ada nyeri tekan

2) Temuan lainnya : tidak ada

5. Telinga

a. Inspeksi

1) Bentuk telinga : simetris kanan dan kiri,
normal

2) Lesi : tidak ada

3) Peradangan : tidak ada

4) Kebersihan telinga luar : bersih

b. Kebersihan lubang telinga : tidak tampak adanya
serumen

1) Membran timpani

2) Test arloji : pendengaran baik

3) Tes bisikan bilangan : pendengaran baik

4) Tes weber

5) Test rinne

6) Tes swabach

c. Palpasi

1) Daun telinga : tidak ada nyeri saat
dipalpasi

2) Prosesus mastoideus : tidak ada nyeri tekan
atau peradangan

3) Temuan lainnya : tidak ada

6. Hidung dan sinus

a. Inspeksi

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



gangguan

- 5) Peradangan : tidak ada
- 6) Temuan lainnya : tidak ada

b. Palpasi

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

7. Mulut dan tenggorokan

a. Inspeksi

- 1) Warna bibir : coklat
- 2) Bibir pecah-pecah : tidak ada
- 3) Mukosa bibir : lembab
- 4) Kebersihan gigi : tidak ada karies pada gigi, bersih
- 5) Gigi berlubang : lubang gigi atas kanan
- 6) Gusi berdarah : tidak ada
- 7) Kebersihan lidah : bersih, tidak ada jamur
- 8) Pembesaran tonsil : tidak ada
- 9) Temuan lainnya : tidak ada

8. Leher

a. Inspeksi

- 1) Kesimetrisan leher : simetris, normal
- b. Palpasi
 - 1) Kelenjar linfe : tidak ada pembesaran
 - 2) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
 - 3) Kaku kuduk : tidak ada
 - 4) Temuan lainnya : tidak ada



9. Dada

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

10. Paru-paru

- a. Inspeksi
 - 1) Pengembangan dada : simetris 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 integumen granulasi 50%,

slough 10%, tendon expose, hypergranulasi, epitel +, biofilm
 +, eksudat sedang serous, kulit sekitar luka hyperpigmentas”

b. Palpasi

1) Kekuatan otot

Ektermitas Atas 5555	Ektermitas Atas 5555
-------------------------	-------------------------

Ektermitas Bawah 5555	Ektermitas Bawah 4444
--------------------------	--------------------------

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

c. Perkusi pemeriksaan refleks

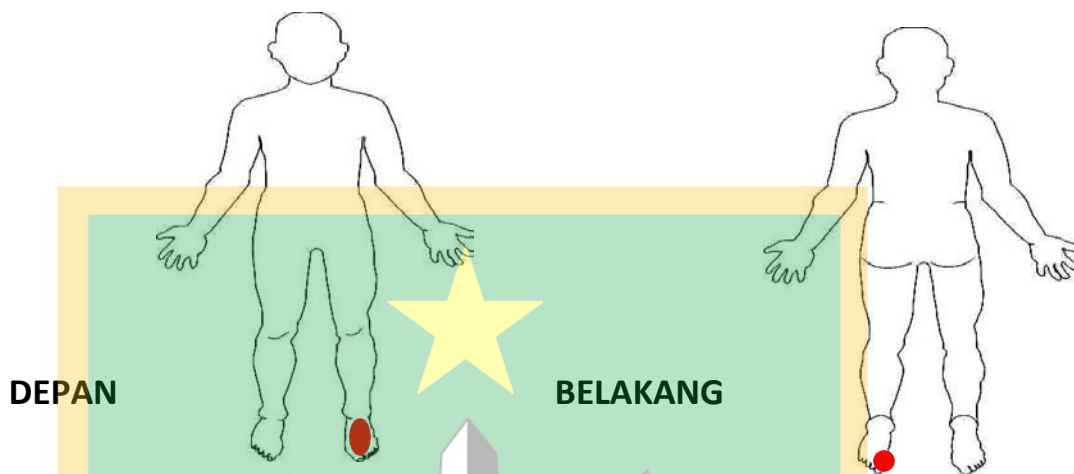
Ektermitas Atas +	Ektermitas Atas +
----------------------	----------------------

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



E. Pengkajian Luka

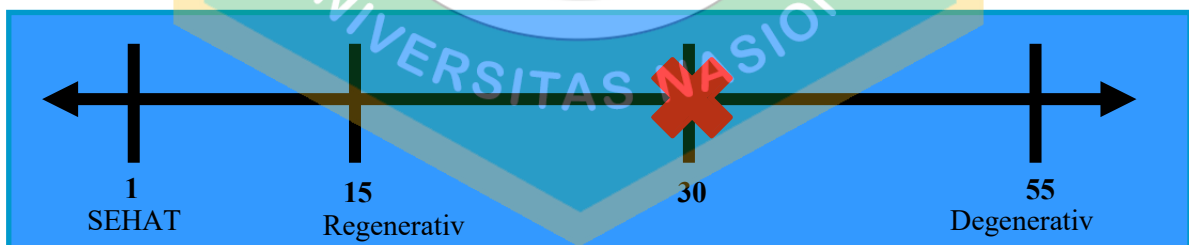
LOKASI LUKA (beri tanda X)



ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL
		27/12/2023	29/12/2023		
1. UKURAN LUKA	1= P X L < 4 cm 1= P X L 4 < 16 cm 3= P X L 16 < 36 cm 4= P X L 36 < 80 cm 5= P X L > 80 cm	3	3		
2. KEDALAMAN	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound / unstage	3	3		
3. TEPI LUKA	1= samar, tidak jelas terlihat 2= terlihat, menyatu dengan dasar luka 3= terlihat, tidak menyatu dgn dasar luka 4= jelas, tidak menyatu dgn dasar luka, tebal 5= jelas, fibrotic, parut tebal/ hyperkeratonic	3	3		
≡ GOA	1= tidak ada 2= goa < 2 cm di area manapun 3= goa 2-4 cm < 50 % 4= goa 2-4 cm > 50% 5= goa > 4 cm di area manapun	1	1		
5. TIPE EKSUDATE	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	4	4		

6. JUMLAH EKSUDATE	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	5	4		
7. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1= pink atau normal 2= merah terang jika di tekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu2 5= hitam atau hyperpigmentasi	3	3		
8. JARINGAN YANG EDEMA	1= no swelling atau edema 2= Edema - non pitting edema 3= pitting edema < 4 cm 4= pitting edema > 4 cm 5= krepitasi	1	1		
9. JARINGAN GRANULASI	1= kulit utuh atau stage 1 2= granulasi 100 % 3= granulasi 50 % 4= granulasi 25 % 5= tidak ada jaringan granulasi	3	3		
10. EPITELISASI	1= 100 % epitelisasi 2= 75 % - 100 % epitelisasi 3= 50 % - 70 % epitelisasi 4= 25 % - 50 % epitelisasi 5= < 25 % epitelisasi	4	4		
SKOR TOTAL		30	29		
PARAF DAN NAMA PETUGAS		Dewi	Dewi		

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



Resume: $\epsilon = \frac{28 \times 12}{55} = 6,5$ minggu

F. Pemeriksaan Penunjang

1. Terapi Medis

Klien mengatakan mengkonsumsi vit ginjal, Miniaspi 80 mg 1x1, Bisoprolol 1x1, Candesartan 8 mg 1x1, Amlodipine 5 mg 1x1, Atorvastatin 1x1.

Analisa Data

	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	<p>DS: klien mengatakan sering mengantuk dan kadang ngerasapusing</p> <p>DO: Tekanan darah 133/55 MmHg, Nadi 70 x/m, GDS 391 ng/dl , pernapasan 18 x/m, suhu 36,8 celcius, dan saturasi oksigen 99 %.</p>	<p>Gangguan glukosa darah</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah</p>
	<p>DS: Klien mengatakan luka yang dikaki kiri tidak kunjung sembuh malah melebar danbau. Klien mengatakan kaki bapak masih berasa gede banget dan kadang kebas. Klien mengatakan berjalan agak susah kadang dibantu sama si anak.</p> <p>DO: Tekanan darah 133/55 MmHg, Nadi 70 x/m, GDS 391 ng/dl , pernapasan 18 x/m, suhu 36,8 celcius, dan saturasi oksigen 99 %.</p> <p>Integumen granulasi 50%, slough 10%, tendon expose, hypergranulasi, epitel +, biofilm +, eksudat sedang serous, kulit sekitar luka hyperpigmentasi.</p>	<p>Faktor mekanis (luka neuropati perifer)</p>	<p>Gangguan Integritas jaringan</p>

<p>DS: klien mengatakan luka selalu merembes dan bau</p> <p>DO: Tekanan darah 133/55 MmHg, Nadi 70 x/m, GDS 391 ng/dl , pernapasan 18 x/m, suhu 36,8 celcius, dan saturasi oksigen 99 %.</p>	Resiko Infeksi	Kerusakan integritas kulit
--	----------------	----------------------------

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- A. Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah
- B. Gangguan Integritas jaringan b/d Faktor mekanis (luka, neuropati perifer).
- C. Resiko Infeksi

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

Rencana Perawatan	
Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar glukosa dalam darah membaik - Jumlah urine membaik - Mengantuk menurun - Pusing menurun - Lelah / lesu menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) - Monitor intake dan output cairan - Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika

	<p>tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu - Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)
<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 cukup menurun - Necrosis cukup menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau) - Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan Luka TIMERS: Tissue Management, Inflammation and Infection control, Moisture Balance, Epithelialisation Edge, Repair and Regeneration, Sosial and patient factors dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka) - Lepas balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pemversih non toksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai dikulit/lesi, jika 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>Setelah dilakukan catatan keperawatan selama 3x24 jam resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan meningkat - Kemerahan menurun - Nyeri menurun - Bengkak menurun - Cairan berbau busuk menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi loka dan iskemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan Teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cuci tangan dengan benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan
---	---



IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	Implementasi Keperawatan
Rabu 227/12/2023 3Pkl. 11.0 0WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentleantiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit. 3. Memberikan electrical stimulation selama 20 menit. 4. Mengkompres dengan sigprocare antiseptic. 5. Memberikan zinc cream 6. Membalut luka dengan memberikan silver ca alginate sebagai balutan primer, balutan sekunder; offloading dengan fibercelle, ortopedic wool, crape bandage. 7. Menganjurkan kepada klien untuk meninggikan kaki pada malam hari kurang lebih 15 menit.
Jum'at 29/12/2023 Pkl. 10.0 0WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentleantiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon dan infrared 15 menit. 3. Memberikan electrical stimulation selama 20 menit. 4. Mengkompres dengan sigprocare antiseptic. 5. Memberikan zinc cream 6. Membalut luka dengan memberikan silver ca alginate sebagai balutan primer, balutan sekunder; offloading dengan fibercelle, ortopedic wool, crape bandage. 7. Menganjurkan kepada klien untuk meninggikan kaki pada malam hari kurang lebih 15 menit.

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Evaluasi Keperawatan
Rabu 227/12/2023 Pkl. 11.00 WIB	<p>S: Klien mengatakan luka yang dikaki kiri tidak kunjung sembuh malah melebar dan bau. Klien mengatakan kaki bapak masih berasa gede banget dan kadang kebas. Klien mengatakan berjalan agak susah kadang dibantu sama si anak.</p> <p>O: Tekanan darah 133/55 Mmhg, Nadi 70 x/m, GDS 391 ng/dl , pernapasan 18 x/m, suhu 36,8 celcius, dan saturasi oksigen 99 %. Integumen granulasi 50%, slough 10%, tendon expose, hypergranulasi, epitel +, biofilm +, eksudat sedang serous, kulit sekitar luka hyperpigmentasi.</p> <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah Gangguan integritas jaringan Resiko infeksi</p>

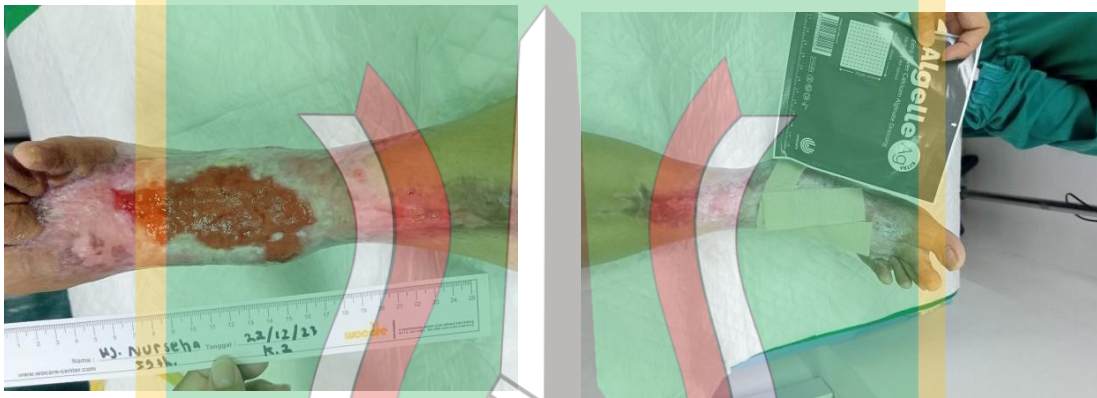
		<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan luka dengan TIME - Anjurkan untuk meninggikan kaki 15 menit setiap malam.
<p>Jum'at 29/12/2023 Pkl. 10.00 WIB</p>		<p>S: Klien mengatakan semalam berasa nyut-nyutan kemudian agak dikendurkan balutannya dan ada merembes sebelum datang kemari.</p> <p>O: Tekanan darah 148/100 MmHg, Nadi 89 x/m, GDS 491 ng/dl, pernapasan 18 x/m, suhu 36,8 celcius, dan saturasi oksigen 99 %. Integumen granulasi 50%, slough 10%, tendon expose, hypergranulasi, epitel +, biofilm +, eksudat sedang serous, kulit sekitar luka hyperpigmentasi.</p> <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah Gangguan integritas jaringan Resiko infeksi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan luka dengan TIME. - Anjurkan untuk meninggikan kaki 15 menit setiap malam.



Lampiran 3 dokumentasi luka pasien



Gambar 1. silver calsium alginate



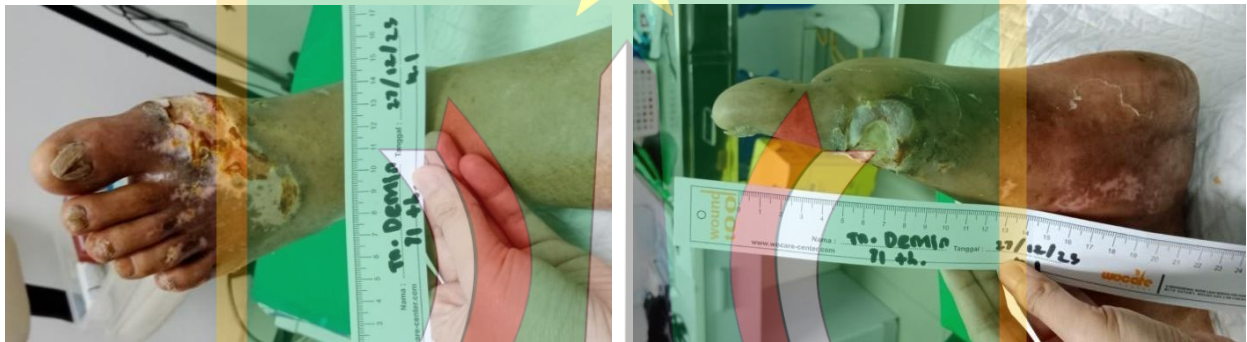
Gambar 2. luka Ny. N penggunaan Silver calsium alginate pada tg 22/12/2023



Gambar 3. luka Ny. N penggunaan Silver calsium alginate pada tg 26/12/2023



Gambar 4. luka Ny. N penggunaan Silver calcium alginate pada tg 29/12/2023



Gambar 5 Tn. D Penggunaan Silver Calcium Alginate Pada Tgl 27/12/2023



Gambar 6. luka Tn. D penggunaan Silver calcium alginate pada tg 29/12/2023

Lampiran 4

Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN





Nama : Dewi Fatimahh Kusumawati



NPM : 224291517057

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI PENGGUNAAN *SILVER CALSIUM ALGINATE* SEBAGAI *PRIMERY DRESSING* PADA NY. N DAN TN. D DENGAN DIAGNOSA MEDIS *DIABETIC FOOT ULCER* DI WOCARE CENTER KOTA BOGOR

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

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukkan	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at 8 desember 2023	Judul	ACC Judul Kian	
2.	Selasa 19 desember 2023	BAB I BAB II	BAB I ACC BAB II sesuaikan dengan kasus baik yang di lampiran maupun di BAB II dan BAB III	
3.	Rabu 03 januari 2024	BAB I,II,III,IV dan V	BAB II ACC Revisi di Bab III dan IV point penggunaan polyurethane foam dan fibercelle	
4.	Kamis 04 januari 2024	ACC BAB III,IV,V dan lampiran	ACC lanjutkab Abstrack	

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukkan	Paraf Pembimbing
7.	Jumat 05 januari 2024	ACC Abstrack	ACC abstrack	
8.	Jumat 05 januari 2024	BAB I, II, III, IV danV	ACC sidang KIAN	





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

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:

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

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

Hormat Kami,

PT. Wocare Inti Nusantara



PT. WOCAREINTINUSANTARA

Darmawan Subrongto Putro.SF

Direktur Pendidikan dan Pelatihan



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: 199A/01/KREATIVITAS/01.I/2024

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

Nama Penulis : Dewi Fatimah Kusumawati
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Penggunaan Silver Calcium Alginate Sebagai Primary Dressing Pada Fase Poliferasi Ny. N Dan Tn. D Dengan Diagnosa Medis Ulkus Diabetikum Di Wocare Center Kota 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, 05
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

dewi

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.undip.ac.id

Internet Source

8%

2

ejournalmalahayati.ac.id

Internet Source

4%

3

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%

4

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

1%

5

www.ejournalmalahayati.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

1%

Lampiran 8

BIODATA PENULIS



Nama : Dewi Fatimah Kusumawati S.Kep
Tempat/Tanggal Lahir : Bojonegoro /06/08/1999
NPM : 224291517057
Alamat : Jl. Monginsidi Kampung baru Gg III Sukorejo, Bojonegoro, Jawa Timur
No. HP : +82232153319
Email : dewi.fatimah225@gmail.com
Pesan : Teruslah belajar, jangan pantang menyerah, terkadang sebuah kegagalan adalah kunci dari kesuksesan

UNIVERSITAS NASIONAL

