

DAFTAR PUSTAKA

- American Podiatric Medical Associate. (2022). *Frequently Asked Questions: Diabetic Foot Ulcers*. University of Michigan Health. <https://www.uofmhealth.org/conditions-treatments/podiatry-foot>
- Alivameita, A., Purwanti, Y., Fani, K. A., & Desyi, I. (2021). *Korelasi Profil Darah Dengan CRP Serum pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum*. 1(4).
- Boulton, A. J. M. (2019). The diabetic foot. *Medicine (United Kingdom)*, 47(2), 100–105. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.11.001>
- Boulton, A. J. M., Armstrong, D. G., School, K., Kirsner, R. S., Blank, H., Attinger, C. E., Lavery, L. A., Mills, J. L., & Steinberg, J. S. (2018). Diagnosis and Management of Diabetic Foot Complications. *American Diabetes Association*.
- Bruschi, L. K. M., da Rocha, D. A., Filho, E. L. G., Barboza, N. de M. P., Frisanco, P. A. B., Callegaro, R. M., de Sá, L. B. P. C., & Arbex, A. K. (2017). Diabetes Mellitus and Diabetic Peripheral Neuropathy. *Open Journal of Endocrine and Metabolic Diseases*, 07(01), 12–21. <https://doi.org/10.4236/ojemd.2017.71002>
- Carville, K. (2012). *Wound Care Manual* (Ed. 6). Silver Chain Foundation.
- Cook, L., Conde, E., Universitario, H., Leonor, I., Cutting, K., & Moffatt, C. (2019). *International Consensus Document Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds*. *March*. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>
- Decroli. (2015). Diagnostic of Diabetic Foot Ulcer. *Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fak. Kedokteran Unand/ RSUP Dr. M. Djamil Padang*, 1–16.
- Dictara, A., Angraini, D., & Musyabiq, S. (2018). Efektivitas Pemberian Nutrisi Adekuat Dalam Penyembuhan Luka Pasca Laparotomi. *Majority*, 7(2), 249–256. <https://jurnal.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1885>
- Doughty, D. B., & McNichol, L. L. (2016). *Wound, Ostomy and Continence Nurse Society Core Curriculum WOUND MANAGEMENT*. Wolters Kluwer.
- Haskas, Y., Ikhsan, & Restika, I. (2021). Evaluasi Ragam Metode Perawatan Luka Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetes: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 12–28.

Sulistyoningtyas, S., & Khusnul Dwihestie, L. (2022). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal. Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19, 12(Januari), 75–82.

Suprapti, E., Halmar, H. F., & Megawati. (2020). Kejadian Angiopati Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Jongaya Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 15(3), 252–256

Vibha, S. P., Kulkarni, M. M., Kirthinath Ballala, A. B., Kamath, A., & Maiya, G. A. (2018). Community based study to assess the prevalence of diabetic foot syndrome and associated risk factors among people with diabetes mellitus. *BMC Endocrine Disorders*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12902-018-0270-2>



Lampiran 1

Perkembangan Pasien I

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Umum

Identitas Klien



Nama	: Ny. S
Umur	: 58 Th
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SD
Alamat Rumah	: Kp. Pasir tangkil RT.01/RW.06 Kelurahan Kadu pandak, Kota Bogor.
Diagnosa Medis	: DFU
Tanggal Pengkajian	: 21 Desember 2023

B. Alasan/Keluhan Utama

Klien mengatakan luka di kaki kiri atas sekitar jari, kondisi luka basah dan kaki tampak bengkak, warna kulit sekitar luka merah.

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

awal luka timbul sejak Sabtu minggu lalu Tgl 9 Desember 2023 awalnya kaki kiri bagian atas sekitar jari kaki bengkak lalu memerah dan mengeluarkan cairan lalu klien langsung dibawa ke wocare pada hari Senin, klien mengatakan ini luka ke 2,

sebelumnya luka awal 4 tahun yang lalu di kaki kanan ibu jari dan hanya perawatan di rumah saja sampai keadaan lukanya membaik dan sembuh. Klien datang ke Wocare klinik untuk pertama kalinya dengan kondisi luka basah dan kaki tampak bengkak, merah. Klien memiliki riwayat penyakit diabetes sejak tahun 2014.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat 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 di siang hari

b. Pola Minum

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

c. Pola Kebiasaan Tidur

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

d. Pola Eliminasi

- 1) BAB

- a) Frekuensi : 1 kali dalam sehari, waktu pagi
- b) Konsistensi : Bristol stool chart tipe no 3/5
- c) Keluhan BAB tidak ada

2) BAK

- a) Frekuensi : 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 3 kali, pagi, sore

2. Psikososial

a. Keadaan Emosi

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

3. Sosial

a. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan dukungan anak-anak yang menjadi penguat buat saya.

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan dengan tetangga depan rumah hubungannya baik kadang berkunjung kerumah dan masih saling menyapa.

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 anaknya, 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 21 Desember 2023

a. Tekanan Darah : 121/83 mmHg

b. Nadi : 74x/menit

c. RR : 18 x/menit

- d. Temp : 36,5⁰C
- e. SpO2 : 97%
- f. GDS : 142 mg/dl
- g. Berat Badan : 45 kg
- h. Tinggi Badan : 148 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
- 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, 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 : 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,



b. Palpasi

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

6. Hidung dan sinus

a. Inspeksi

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

5) Peradangan : tidak ada

6) Temuan lainnya : tidak ada

b. Palpasi

1) Mobilitas septum hidung

2) Sinusitis : tidak ada

3) Temuan lainnya : tidak ada

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
 - 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 atas sekitar jari.

Stadium 5, tepi luka jelas, pibrotic, parut tebal/ hiperkeratonik, warna kulit sekiat luka merah gelap/ abu-abu, granulasi tidak ada, Biofilm+, eksudat banyak purulent, Hasil pemeriksaan ABPI 0.7

b. Palpasi

1) Kekuatan otot

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

Kesimpulan: 5 (normal)

c. Perkusi pemeriksaan refleks

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

F. Pengkajian Luka

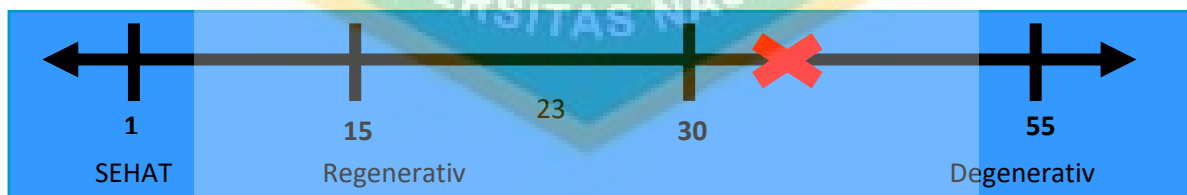
LOKASI LUKA (beri tanda X)



ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL
		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 5= P X L > 80 cm	3	3	3	
2. KEDALAMAN	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound / unstage	5	5	5	
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	5	5	5	
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	5	5	5	

6. JUMLAH EKSUDATE	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	5	4	4	
7. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1= pink atau normal 2= merah terang jika di tekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu2 5= hitam atau hyperpigmentasi	4	4	4	
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	5	5	5	
10. EPITELISASI	1= 100 % epitelisasi 2= 75 % - 100 % epitelisasi 3= 50 % - 70% epitelisasi 4= 25 % - 50 % epitelisasi 5= < 25 % epitelisasi	5	5	5	
SKOR TOTAL		39	39	39	
PARAF DAN NAMA PETUGAS		Dea	Dea	Dea	

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



$$\text{Resume: } \epsilon = \frac{39 \times 12}{55} = 8$$

G. Pemeriksaan Penunjang

1) Terapi Medis

Medication	Route	Direction	Comment/Use
Metaformin	Oral	2x1	Pagi

2) Pemeriksaan Laboratorium

-

H. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka di bagian kaki kiri atas sekitar jari, kondisi luka basah,. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah 121/83 mmHg, Nadi 74x/mnt, pernafasan 18x/mnt, suhu 36,5 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 142 mg/dL, pemeriksaan <i>Ankle Brachial</i> 0,7 - Ukuran luka panjang (P) 7cm x (L) 0,4cm/ 28cm, integumen granulasi tidak ada granulasi, warna kulit sekitar luka merah gelap/ abu-abu, Epitel <25%, 	Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)	Gangguan Integritas Kulit

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	biofilm+, eksudat banyak purulent, tepi luka Jelas, fibrotic, parut tebal/ hiperkeratonik.		
	Ds : - Pasien mengatakan saat ditekan dibagian tepi luka tidak merasakan nyeri, tetapi seperti kebas dan mati rasa. - Pasien mengatakan merasa pusing dan lemas Do : - Pemeriksaan <i>Ankle Brachial 0,7</i> - Konjungtiva anemis - Sklera ikterik - Pasien terlihat pucat	Penurunan aliran vena ulcer	Gangguan perfusi perifer tidak efektif

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- A. Gangguan Integritas Kulit b/d Faktor mekanis (luka, neuropati perifer).
- B. Gangguan perfusi perifer tidak efektif b/d Penurunan aliran vena ulcer

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perfusi jaringan cukup meningkat - Kerusakan jaringan cukup menurun - Kerusakan lapisan kulit cukup menurun - Nyeri cukup menurun - 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 makanan tinggi kalori dan protein

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
21 Desember 2023	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon 15 menit. 3. Melakukan pemeriksaan ABPI dengan hasil 0.7 4. Mengkompres dengan hydropressure (nacl + cadexomer octadine HCL 0,1%) 5. Mengangkat jaringan mati dengan mekanikal debridement (CSWD: Conservative Sharp Wound Debridement), 6. Membalut luka dengan memberikan zinc cream + cadexomer iodine sebagai balutan primer, fiksasi menggunakan kassa, ortopedic wool, crape bandage. 	
26 Desember 2023	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon 15 menit. 3. Mengkompres dengan hydropressure (nacl + cadexomer octadine HCL 0,1%) 4. Mengangkat jaringan mati dengan mekanikal debridement (CSWD: Conservative Sharp Wound Debridement), 5. Membalut luka dengan memberikan zinc cream + cadexomer iodine sebagai balutan primer, fiksasi menggunakan kassa, ortopedic wool, crape bandage. 	
29 Desember 2023	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril. 2. Memberikan terapi ozon 15 menit. 3. Mengkompres dengan hydropressure (nacl + cadexomer octadine HCL 0,1%) 4. Mengangkat jaringan mati dengan mekanikal debridement (CSWD: Conservative Sharp Wound Debridement), 5. Membalut luka dengan memberikan zinc cream + cadexomer iodine sebagai balutan primer, fiksasi menggunakan kassa, ortopedic wool, crape bandage. 	

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Kamis, 21 Desember 2023/ 11.00 WIB	1	<p>S:</p> <p>Klien tenang saat digantikan balutan dan tidak ada keluhan terkait luka</p> <p>O:</p> <p>Tekanan Darah 121/83 mmHg, Nadi 74x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,5 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 142 mg/dL, pemeriksaan <i>Ankle Brachial</i> 0,7, Ukuran luka panjang (P) 7cm x (L) 0,4cm/ 28cm, integumen granulasi tidak ada granulasi, warna kulit sekitar luka merah gelap/ abu-abu, Epitel <25%, biofilm+, eksudat banyak purulent, tepi luka Jelas, fibrotic, parut tebal/ hiperkeratonik.</p> <p>A:</p> <p>Gangguan integritas kulit</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan Perawatan luka dengan TIME</p>
Selasa, 26 Desember 2023/ 10.00 WIB	1	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka</p> <p>O:</p> <p>Tekanan Darah 150/90 mmHg, Nadi 97x/menit, pernafasan 18x/menit, Suhu 36.5 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 128 mg/dL, Ukuran luka panjang (P) 7cm x (L) 0,4cm/ 28cm, integumen granulasi tidak ada granulasi, warna kulit sekitar luka merah gelap/ abu-abu, Epitel <25%, biofilm+, eksudat sedang purulent, tepi luka Jelas, fibrotic, parut tebal/ hiperkeratonik.</p> <p>A:</p> <p>Gangguan integritas kulit</p> <p>P:</p>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>Lakukan perawatan luka dengan manajemen TIME</p>
<p>Jumat, 29 Desember 2023/ 09.00 WIB.</p>	<p>1</p>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka</p> <p>O:</p> <p>Tekanan Darah 104/89 mmHg, Nadi 99x/menit, pernafasan 20x/menit, Suhu 36.5 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 99mg/dL, Ukuran luka panjang (P) 7cm x (L) 0,4cm/ 28cm, integumen granulasi tidak ada granulasi, warna kulit sekitar luka merah gelap/ abu-abu, Epitel <25%, biofilm+, eksudat sedang purulent, tepi luka Jelas, fibrotic, parut tebal/ hiperkeratonik.</p> <p>A:</p> <p>Gangguan integritas kulit</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan TIME</p>



Dokumentasi Perawatan Luka Klien 1 Ny. S

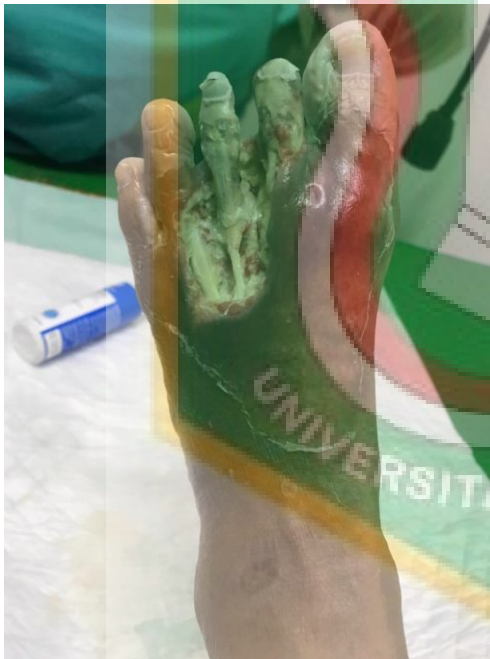
Kunjungan 1 21/12/2023



Kunjungan ke 2 26/12/2023



Kunjungan ke 3 29/12/2023



Skoring odor	Kategori
0	Tidak ada bau
1	Bau tercium saat balutan terbuka
2	Bau tercium saat rembesan keluar
3	Bau tercium dari jarak 30 cm
4	Bau tercium saat memasuki ruangan pasien
5	Bau tercium saat pasien berada di beberapa ruangan kamar pasien

1. Hari pertama 21 Desember 2023

Dilakukan juga pengkajian menggunakan *Odor assesment tools* sebelum dilakukan terapi ozone didapatkan hasil Parameter Ringan dengan scoring 1 yang dimana bau tercium ketika berada didekat klien dengan balutan terbuka dan setelah dilakukan terapi ozone didapatkan hasil parameter dengan skoring 0 tidak ada bau walaupun ada disamping klien dengan balutan yang sudah terbuka.

2. Hari kedua 26 Desember 2023

Dilakukan evaluasi menggunakan *Odor assesment tools* sebelum dilakukan terapi ozone didapatkan hasil Parameter Ringan dengan scoring 1 yang dimana bau tercium ketika berada didekat klien dengan balutan terbuka dan setelah dilakukan terapi ozone didapatkan hasil parameter dengan skoring 0 tidak ada bau walaupun ada disamping klien dengan balutan yang sudah terbuka.

3. Hari ketiga 29 Desember 2023

Dilakukan juga evaluasi menggunakan *Odor assesment tools* sebelum dilakukan terapi ozone didapatkan hasil Parameter Ringan dengan scoring 1 yang dimana bau tercium ketika berada didekat klien dengan balutan terbuka dan setelah dilakukan terapi ozone didapatkan hasil parameter dengan skoring 0 tidak ada bau walaupun ada disamping klien dengan balutan yang sudah terbuka.

Lampiran 2 Perkembangan Pasien 2

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 : Jl. sodara iv RT.03/02, kelurahan Ciganjur,
Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan.

Diagnosa Medis : DFU

Tanggal Pengkajian : 22 Desember 2023

B. Alasan/Keluhan Utama

Klien datang ke Wocare klinik untuk kunjungan ke 2 dengan kondisi luka basah dan merah pada bagian sekitar kaki kanan.

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Luka timbul sejak bulan Mei 2023 dengan awalan klien merasa demam dan mengigil lalu dibawa ke Rs saat di Rs keluarga klien mengoleskan balsem dibagian sekitar kaki dengan tujuan agar klien merasa hangat, tetapi saat dioleskan balsem disekitar kaki kulit klien merah dan perih seperti terbakar melepuh, lalu klien dibawa ke Rs untuk di lakukan Debridement pada tanggal 23 mei 2023 setelah itu klien pergi ke indramayu dengan keadaan luka terbuka saat itu luka klien semakin memburuk dan dilakukan perawatan luka di rumah tetapi menimbulkan luka yang semakin hari tidak ada perubahan.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan mengatakan kedua orang tuanya memiliki riwayat 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 apel di pagi hari

b. Pola Minum

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

c. Pola Kebiasaan Tidur

1. Waktu tidur : tidur jam 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 : Bristol stool chart tipe no 3/5
- c) Keluhan BAB : tidak ada

2) BAK

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

c. Pola Kebersihan Diri

- a. Mandi : 2 kali, pagi dan sore, mandi pakai sabun, shampoo
- b. Sikat gigi : 2 kali, pagi dan malam, pakai pasta gigi
- c. Pakaian : ganti 3 kali, pagi, sore

2. Psikososial

a. Keadaan Emosi

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

3. Sosial

a. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan dukungan anak-anak yang menjadi penguat buat saya.

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan dengan tetangga depan rumah hubungannya baik kadang berkunjung kerumah dan masih saling menyapa.

4. Spritual/Kultur

a. Pelaksanaan Ibadah

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

c. 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 karna kondisi luka yang belum membaik jadi ada keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, nonton tv.

6. Rekreasi

Klien mengatatakan berkumpul dengan anak dan cucu merupakan penghibur saya.

E. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran Tanggal 22 Desember 2023

a. Tekanan Darah : 134/86 mmHg

- b. Nadi : 97x/menit
- c. RR : 20 x/menit
- d. Suhu : 36,5⁰C
- e. SpO2 : 97%
- f. GDS : 200 mg/dl
- g. Berat Badan : 65 kg
- h. Tinggi Badan : 159 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
- 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, tidak ada ketombe
- 5) Distribusi rambut : merata

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

c. Palpasi

- 3) Nyeri tekan : tidak ada
- 4) Temuan lainnya : tidak ada benjolan

4. Mata

1. Inspeksi

- a) Kelopak mata mengalami ptosis: tida ada
- b) Konjungtiva : tidak anemis
- c) Sklera : tidak ikhterik
- d) Iris : warna coklat
- e) Kornea : normal
- f) Pupil : normal
- g) Peradangan : tidak ada
- h) Katarak : tidak ada
- i) Ketajaman penglihatan : normal
- j) Gerak bola mata : normal
- k) Alat bantu penglihatan : tidak memakai
- l) Buta warna : tidak ada buta warna
- m) Temuan lainnya : tidak ada

b. Palpasi

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

5. Telinga

1. Inspeksi

- a) Bentuk telinga : simetris kanan dan kiri,
normal
- b) Lesi : tidak ada
- c) Peradangan : tidak ada
- d) Kebersihan telinga luar : bersih

- e) Kebersihan lubang telinga : tidak tampak adanya serumen
- f) Membran timpani
- g) Test arloji : pendengaran baik
- h) Tes bisikan bilangan : pendengaran baik

12) Tes swabach

2. Palpasi

- a. Daun telinga : tidak ada nyeri saat dipalpasi
- b. Prosesus mastoideus : tidak ada nyeri tekan atau peradangan
- c. 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) Sinusitis : tidak ada
- 2) 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 pembesaran : tidak ada
- 2) Pembesaran kelenjar tiroid pembesaran : tidak ada
- 3) Kaku kuduk : tidak ada
- 4) Temuan lainnya : tidak ada

9. Dada

a. Inspeksi

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

10. Paru-paru

a. Inspeksi

- 1) Pengembangan dada : simetris antara dada kanan dan kiri
- 2) Pernafasan : 20x/menit
- 3) Retraksi interkosta : tidak ada
- 4) Cuping hidung : tidak ada

b. Palpasi

1) Taktil fremitus : normal

c. Perkusi : sonor

d. Auskultasi

1) Suara napas : vesikuler

2) Suara tambahan : tidak ada suara tambahan

3) Temuan lainnya : tidak ada

11. Jantung

a. Inspeksi

1. Iktus kordis : normal

b. Palpasi

1. Iktus kordis : teraba, normal

c. Perkusi

1. Batas jantung : Normal

d. Aukultasi

1) Bunyi jantung : Bunyi jantung S1>S2

2) Bunyi tambahan : tidak ada bunyi tambahan
jantung

3) Temuan lainnya : tidak ada

12. Abdoment

a. 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 sekitar kaki kanan atas.

Stadium 2, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka, integumen granulasi 100%, Epitel+, biofilm+, eksudat banyak serous, warna kulit sekitar luka merah pink atau normal..

b. Palpasi

1. Kekuatan otot

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

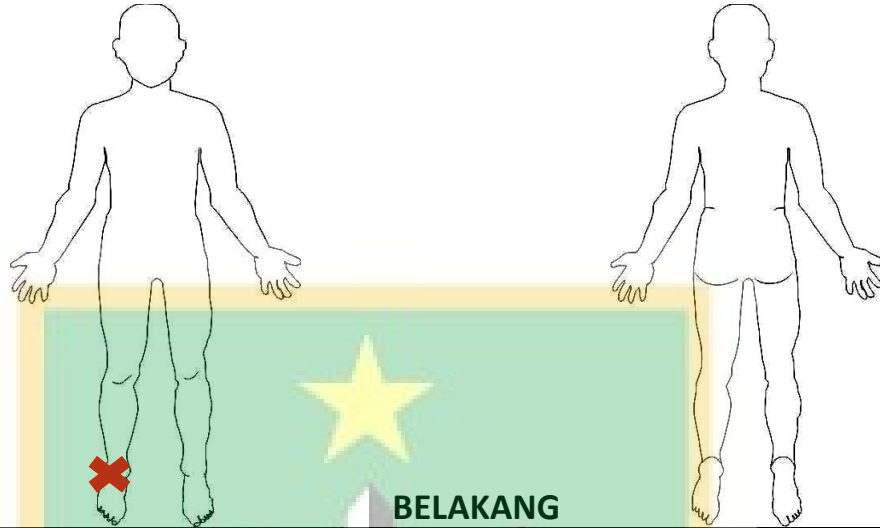
Kesimpulan: 4 (mampu melakukan gerakan normal, tidak bisa melawan tahanan maksimal pemeriksa)

c. Perkusi pemeriksaan refleks

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

I. Pengkajian Luka

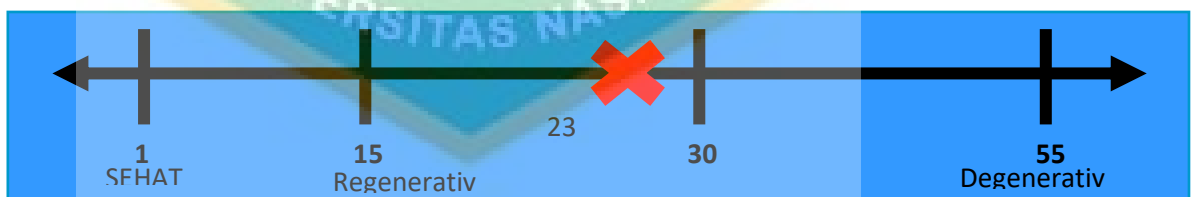
LOKASI LUKA (beri tanda X)



ITEMS	PENGKAJIAN	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	5	5	5	
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	5	4	4	
7. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1= pink atau normal 2= merah terang jika di tekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu2 5= hitam atau hyperpigmentasi	4	4	4	
8. JARINGAN YANG EDEMA	1= no swelling atau edema 2= Edema - non pitting edema 3= pitting edema < 4 cm 4= pitting edema > 4 cm 5= krepitasi	2	1	1	
9. JARINGAN GRANULASI	1= kulit utuh atau stage 1 2= granulasi 100 % 3= granulasi 50 % 4= granulasi 25 % 5= tidak ada jaringan granulasi	2	2	2	
10. EPITELISASI	1= 100 % epitelisasi 2= 75 % - 100 % epitelisasi 3= 50 % - 70% epitelisasi 4= 25 % - 50 % epitelisasi 5= < 25 % epitelisasi	4	4	4	
SKOR TOTAL		28	26	26	
PARAF DAN NAMA PETUGAS		Dea	Dea	Dea	

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



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

J. Pemeriksaan Penunjang

3) Terapi Medis

Medication	Route	Direction
Metaformin	Oral	1x1

Aspilet	Oral	1x1
Bisoprol	Oral	1x1

4) Pemeriksaan Laboratorium

K. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan luka di bagian kaki kondisi luka basah dan merah pada bagian sekitar kaki kanan atas.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah 134/86 mmHg, Nadi 97x/mnt, pernafasan 20x/mnt, suhu 36,5 derajat celsius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 200 mg/dL. - Ukuran luka dengan skor 5 P 25cm x L 6cm/ 150cm P x L >80cm, integumen granulasi ada granulasi 100%, Epitel 25%-50%, biofilm+, eksudat banyak serous, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka. 	<p>Faktor mekanis (luka, neuropati perifer)</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit</p>

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kesulitan dalam berpindah dan berjalan sendiri, pasien hanya mampu berpindah secara perlahan, biasanya dibantu oleh adiknya. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kesulitan dalam berjalan 	Keterbatasan dalam bergerak dan mobilisasi	Gangguan mobilitas fisik

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- A. Gangguan Integritas kulit b/d Faktor mekanis (luka, neuropati perifer).
- B. Gangguan mobilitas fisik b/d Keterbatasan dalam bergerak dan mobilisasi

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perfusi jaringan cukup meningkat - Kerusakan jaringan cukup menurun - Kerusakan lapisan kulit cukup menurun - Nyeri cukup menurun - 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 pembersih 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

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
22 Desember 2023	1	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.2. Memberikan terapi ozon 15 menit.3. Mengkompres dengan sigpro4. Membalut luka dengan memberikan balutan primer: metcovazine red, balutan secondary: silver alginat dressing, Fibercelle dressing, Fiksasi: orthopedic wool, crepe bandage	
26 Desember 2023	1	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.2. Memberikan terapi ozon 15 menit.3. Mengkompres dengan sigpro4. Membalut luka dengan memberikan balutan primer: metcovazine red, balutan secondary: silver alginat dressing, Fibercelle dressing, Fiksasi: orthopedic wool, crepe bandage	
29 Desember 2023	1	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun gentle antiseptik, keringkan dengan kassa steril.2. Memberikan terapi ozon 15 menit.3. Mengkompres dengan sigpro4. Membalut luka dengan memberikan balutan primer: metcovazine red, balutan secondary: silver alginat dressing, Fibercelle dressing, Fiksasi: orthopedic wool, crepe bandage	

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Kamis, 21 Desember 2023/ 11.00 WIB	1	<p>S:</p> <p>Klien tenang saat digantikan balutan dan tidak ada keluhan terkait luka</p> <p>O:</p> <p>Tekanan Darah 134/86 mmHg, Nadi 97x/mnt, pernafasan 20x/mnt, suhu 36,5 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 200 mg/dL. Ukuran Luka P 25cm x L 6cm/ 150cm P x L >80cm, terdapat granulasi 100%, Epitel+, biofilm+, eksudat banyak serous, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka.</p> <p>A:</p> <p>Gangguan integritas kulit</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>Perawatan luka dengan IME</p>
Selasa, 26 Desember 2023/ 10.00 WIB	1	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka</p> <p>O:</p> <p>Tekanan Darah 152/90 mmHg, Nadi 102x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 168 mg/dL. Ukuran Luka P 25cm x L 6cm/ 150cm P x L >80cm, Terdapat granulasi 100%, Epitel+, biofilm+, eksudat sedang serous, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka.</p> <p>A:</p> <p>Gangguan integritas kulit</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		Lakukan perawatan luka dengan IME
Jumat, 29 Desember 2023/ 09.00 WIB.	1	S: Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka O: Tekanan Darah 120/80mmHg, Nadi 94x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 derajat celcius, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 214 mg/dL. P 25cm x L 6cm/ 150cm P x L >80cm, Terdapat granulasi 100%, Epitel+, biofilm+, eksudat sedand serous, tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka. A: Gangguan integritas kulit P: Intervensi dilanjutkan Perawatan luka dengan IME



Dokumentasi Perawatan Luka Klien 2 Ny. N

Kunjungan ke 2 Hari pertama 22/12/2023



26/12/2023 Kunjungan ke 3



29/12/2023 Kunjungan ke 4



Skoring odor	Kategori
0	Tidak ada bau
1	Bau tercium saat balutan terbuka
2	Bau tercium saat rembesan keluar
3	Bau tercium dari jarak 30 cm
4	Bau tercium saat memasuki ruangan pasien
5	Bau tercium saat pasien berada di beberapa ruangan kamar pasien

1. Hari pertama 22 Desember 2023

Dilakukan juga pengkajian menggunakan *Odor assesment tools* sebelum dilakukan terapi ozone didapatkan hasil Parameter Ringan dengan scoring 1 yang dimana bau tercium ketika berada didekat klien dengan balutan terbuka dan setelah dilakukan terapi ozone didapatkan hasil parameter dengan scoring 0 tidak ada bau walaupun ada disamping klien dengan balutan yang sudah terbuka.

2. Hari kedua 26 Desember 2023

Dilakukan juga evaluasi menggunakan *Odor assesment tools* sebelum dan sesudah dilakukan terapi ozone bagging didapatkan hasil parameter dengan scoring 0 tidak ada bau walaupun ada disamping klien dengan balutan yang sudah terbuka.

3. Hari ketiga 29 Desember 2023

Dilakukan juga evaluasi menggunakan *Odor assesment tools* sebelum dan sesudah dilakukan terapi ozone bagging didapatkan hasil parameter dengan scoring 0 tidak ada bau walaupun ada disamping klien dengan balutan yang sudah terbuka.

Lampiran 3

Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Dea Amelia



NPM : 224291517070

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi
Adjunctive Treatment: Ozone Bagging Pada Ny. S Dan Ny.
N Dengan *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.	14/12/2023	Judul	- Pengajuan judul	
	23/12/2023	BAB I	- Tambahkan perbandingan dari sumber jurnal lain - Penulisan sumber jika lebih dari satu maka dibuatkan <i>et al.</i>	
2.	28/12/2023	BAB II BAB III	BAB I – BAB II ACC BAB III sesuaikan dengan	

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukkan	Paraf Pembimbing
			kasus baik yang di lampiran maupun di BAB III	
3.	3/12/2024	BAB III- BAB V	BAB III – BAB V ACC	



Lampiran 4

BIODATA PENULIS

Nama : Dea Amelia

Tempat/Tanggal Lahir : Depok, 01 mei 2000

NPM : 224291517070

Alamat : Kp. Cakung Inpres RT.04/10, Kecamatan Tapos,
Kota Depok, Kelurahan Leuwinanggung .

No. HP : +6285156015174

Email : deaamelia892@gmail.com



Lampiran 5



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 6



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>

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



Lampiran 7

Similarity Report ID: oid:3618:50768165

11% Overall Similarity
Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 8% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 0% Submitted Works database

TOP SOURCES
The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	ejournalmalahayati.ac.id Internet	5%
2	journal-mandiracendikia.com Internet	2%
3	scribd.com Internet	<1%
4	ejournalmalahayati.ac.id Internet	<1%
5	repository.unas.ac.id Internet	<1%
6	repo.unand.ac.id Internet	<1%
7	pt.scribd.com Internet	<1%
8	Imas Ganda Sari, Naziyah Naziyah. "Analisis Asuhan Keperawatan den..." Crossref	<1%