

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqih, M. R., Anugerah, A., & Khayudin, B. A. (2022). *Manajemen Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. Guepedia.
- Aminuddin, M., Sukmana, M., Nopriyanto, D., & S. (2020). Modul Perawatan luka. In *Ijonhs* (Vol. 1, Issue perawatan luka).
<https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/download/987/413/>
- Ariningrum, D., & Subandono, J. (2018). *Buku Pedoman Keterampilan Klinis Manajemen Luka*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Astuti, H. W. (2022). Studi literatur: mekanisme penyebab timbulnya infeksi pada luka kaki diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Penerbangan*, 2(1), 1–9.
- Atiyeh, B. S., Dibo, S. A., & Hayek, S. N. (2009). Wound cleansing, topical antiseptics and wound healing. *International Wound Journal*, 6(6), 420–430.
<https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2009.00639.x>
- Atkin, L., Bucko, Z., Conde Montero, E., Cutting, K., Moffatt, C., Probst, A., Romanelli, M., Schultz, G. S., & Tettelbach, W. (2019). Implementing TIMERS : the race against hard-to-heal wounds Inflammation / infection Social factors Edge Regeneration Moisture Tissue. *Journal of Wound Care*, 28(3), S1–S50.
- Budi Raharjo, S., Suratmin, R., Maulidia, D., Pratiwi, O., & Meutia Fidela, R. (2022). Perawatan Luka Ulkus Diabetikum: Tinjauan Literatur. *Journal Keperawatan*, 1(2), 98–104. <https://doi.org/10.58774/jourkep.v1i2.15>
- Clayton, W., & Elasy, T. A. (2009). A review of the pathophysiology, classification, and treatment of foot ulcers in diabetic patients. *Clinical Diabetes*, 27(2), 52–58. <https://doi.org/10.2337/diaclin.27.2.52>
- Efendi, P., Heryati, K., & Buston, E. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Ganggren Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Alfacare. *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, 2(7), 286.
<https://doi.org/10.35963/mnj.v2i7.165>
- Ekawati, E. R., Husnul Y., S. N., & Herawati, D. (2018). Identifikasi Kuman Pada

- Pus Dari Luka Infeksi Kulit. *Jurnal SainHealth*, 2(1), 31.
<https://doi.org/10.51804/jsh.v2i1.174.31-35>
- Faisal, A. P., Asjur, A. V., Afriani, T., Saputri, F. R., Fauziah, F., Saputro, S., Safitri, N. M., Wiliantari, S., Yusuf, M., Sukara, M. A. A., & Marwati, E. (2023). *Enzimologi*. Getpress Indonesi.
- Farida, I., Widiasatuti, M., Wicaksono, M. R. Y., Nurhayati, C., & Muhaji, I. (2019). *Efektifitas Sabun Antiseptik Untuk Mencuci Luka Pada Diabetik Foot Ulcer Di Rumah Luka Surabaya*. 9(2), 131–136.
- Fau, P., Tarihoran, D. M., Astuti, D., Manik, M., Evikea, C., Tobing, W. K., & Marbun, E. (2021). Perawatan Luka Ulkus Diabetikum pada ny K. *TRIDARMA: Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM)*, 4(2), 1.
<http://ejournal.iocscience.org/index.php/abdimas/article/view/2435>
- Gethin, G., Cowman, S., & Kolbach, D. N. (2015). Debridement for venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008599.pub2>
- Guo, S., & DiPietro, L. A. (2010). Critical review in oral biology & medicine: Factors affecting wound healing. *Journal of Dental Research*, 89(3), 219–229.
<https://doi.org/10.1177/0022034509359125>
- Hadinata, D., & Lutfi, B. (2022). *Patofisiologi*. Edi Publisher.
- Hariati, Indaryati, S., Ginting, D. S., Agustina, D., Darni, Z., Suryen, O., Kurniawati, Prasentyanti, D., Solehudin, Hasnianti, Suprianti, Wulandari, D., Purwoto, A., Yanti, N., Nurhayani, Y., & Supriatin, T. (2023). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Endokrin* (N. Sulung & I. Melisa (eds.)). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Harni, S. Y. (2023). Pencegahan Ulkus Diabetik pada Lansia. In Rima Berlian Putri (Ed.), *Eureka Media Aksara*. Eureka Media Aksara.
<http://www.nber.org/papers/w16019>
- Hidayat, R., Naziyah, & Sembiring, T. (2023). *Analisa Asuhan Keperawatan pada Biofilm di Luka pada Ny. N dan Ny. I dengan Penggunaan PHMB sebagai Cairan Pencuci Luka di Klinik Wocare Center Bogor*. 7, 111–139.
- International Diabetes Federation. (2015). *IDF Diabetes Atlas 2015*.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas*. In *Diabetes*

Research and Clinical Practice (Vol. 10).
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>

Jain, A. K. C. (2018). Amit Jain ' s Classifications for Diabetic Foot Classifications. *Saudi Journal of Medicie (SJM)*, 3(January), 1–5.
<https://doi.org/10.36348/sjm.2018.v03i01.001>

Kartika, R. W. (2017). Pengelolaan gangren kaki Diabetik. *Continuing Medical Education - Cardiology*, 44(1), 18–22.

Langi, Y. A. (2013). Penatalaksanaan Ulkus Kaki Diabetes Secara Terpadu. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 3(2), 95–101. <https://doi.org/10.35790/jbm.3.2.2011.864>

Lede, M. J., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2018). Pengaruh Kadar Gula Darah Terhadap Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus di Puskesmas Dinoyo Malang. *Nursing News*, 3(1), 547.

McDaniel, J. C., & Browning, K. K. (2014). Smoking, chronic wound healing, and implications for evidence-based practice. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 41(5), 415–423.
<https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000057>

Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani, L., Rianta Yolanda Marbun, M., Eka Purwanti, M., Salsabilla, R., & Rahmah, S. (2022). Ulkus Kronis: Mengenal Ulkus Dekubitus dan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Syntax Fusion*, 2(02), 272–286. <https://doi.org/10.54543/fusion.v2i02.153>

Muhartono, I. R. N. S. (2017). Ulkus kaki diabetik kanan dengan diabetes mellitus tipe 2. *J AgromedUnila*, 4(1), 133–139.

Muttaqien, Y. V., & Purnama, E. R. (2023). Kadar Glukosa Darah dan Penyembuhan Ulkus Mencit Diabetes Setelah Perlakuan Ekstrak Daun Bakau *Bruguiera gymnorrhiza* Blood Glucose Levels and Diabetic Ulcers Amelioration in Mice After Mangrove (*Bruguiera gymnorrhiza*) Leaves Extract Treatments. *Lentera Bio*, 13(1), 55–64.
<https://journal.unesa.ac.id/index.php/lenterabio/article/view/25554>

Najiah, & Paridah. (2021). Prevalensi Infeksi Luka Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Journal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(April), 125–127.

Nur Asyifa, T., Mustofa, S., Ismunandar, H., & Trijayanthi Utama, W. (2023).

- Cara-cara Untuk Mempercepat Penyembuhan Luka. *Medula*, 12, 659–666.
<https://journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/531/401>
- Nurbaya, N., Tahir, T., & Yusuf, S. (2018). Peranan Pencucian Luka Terhadap Penurunan Kolonisasi Bakteri Pada Luka Kaki Diabetes. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2), 110–115. <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i2.1829>
- Paridah, P., Tahir, T., & Yusuf, S. (2019). Evaluasi Penggunaan Pencuci Luka Terhadap Wound Healing: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i1.1855>
- Parindur, A. G. (2017). Trauma Tumpul. *Ibnu Sina*, 1(2), 29–36.
- Perdanakusuma, D. S., & Hariani, L. (2015). *Modern Wound Management*. PT Revka Petra Media.
- Perez-Favila, A., Martinez-Fierro, M. L., Rodriguez-Lazalde, J. G., Cid-Baez, M. A., Zamudio-Osuna, M. D. J., Martinez-Blanco, M. D. R., Mollinedo-Montaña, F. E., Rodriguez-Sanchez, I. P., Castañeda-Miranda, R., & Garza-Veloz, I. (2019). Current therapeutic strategies in diabetic foot ulcers. *Medicina (Lithuania)*, 55(11), 1–21.
<https://doi.org/10.3390/medicina55110714>
- PPNI. (2016). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Primadina, N., Basori, A., & Perdanakusuma, D. S. (2019). Proses Penyembuhan Luka Ditinjau dari Aspek Mekanisme Seluler dan Molekuler. *Proses Penyembuhan Luka Ditinjau Dari Aspek Mekanisme Seluler Dan Molekuler*, 3(1), 31.
<https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/qanunmedika/article/view/2198>
- RISKESDAS. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *Kemendes RI*.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271375>
- Rizqiyah, H., Umiana Soleha, T., Hanriko, R., & Apriliana, E. (2020). Pola Bakteri Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. *Majority*, 9(2), 128–135.
- Rosyid, F. N. (2017). Etiology, pathophysiology, diagnosis and management of diabetics' foot ulcer. *International Journal of Research in Medical Sciences*,

- 5(10), 4206. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20174548>
- Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 243–248. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.229>
- Setiawan, M. (2021). *Sistem Endokrin dan Diabetes Mellitus*. UMMPRESS.
- Silaban, R., Lestari, P., Daryeti, M., & Merdekawati, D. (2019). Ankle Brachial Indeks (ABI), Kadar Glukosa Darah dan Nutrisi Pada Ulkus Diabetikum. *Jurnal Endurance*, 4(3), 449. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4560>
- Sukarni, Priyono, D., Mita, & Junaidi. (2021). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Penyembuhan Luka Diabetik. *Jurnal Luka Indonesia*, 9(1), 14–21.
- Supriyadi. (2017). *Panduan Praktis Skrining Kaki Diabetes Melitus*. Penerbit Deepublish.
- Susanti, L., Adhi Putri, F., & Yusran, A. F. (2022). Gambaran Elektrodiagnostik pada Polineuropati. *Scientific Journal*, 1(5), 340–347. <https://doi.org/10.56260/scienna.v1i5.58>
- Wijaya, I. M. S. (2018). *Perawatan Luka dengan Pendekatan Multidisiplin*. Penerbit ANDI.
- Wintoko, R., & Yadika, A. D. N. (2020). Manajemen terkini perawatan luka. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(2), 183–189.
- Witkowski, J. A., & Parish, L. C. (1996). Wound Cleanser. *Elsevier Science*.
- Wocare. (2023). *Wocare Center*. <https://www.wocare.co.id/>
- WoundSource. (2022). *Non-Cytotoxic Wound Cleansers: What Should I Use?* <https://www.woundsource.com/blog/non-cytotoxic-wound-cleansers-what-should-i-use>
- Yusuf, S., Okuwa, M., Irwan, M., Rassa, S., Laitung, B., Thalib, A., Kasim, S., Sanada, H., Nakatani, T., & Sugama, J. (2016). Prevalence and Risk Factor of Diabetic Foot Ulcers in a Regional Hospital, Eastern Indonesia. *Open Journal of Nursing*, 06(01), 1–10. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.61001>



Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Dhisa Cantika





NPM : 224201517075

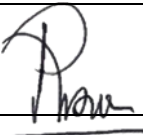
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Penggunaan Sabun *Gentle Antiseptic* Sebagai Pencuci Luka pada Klien Ny. S dan Ny. N dengan Ulkus Diabetikum di Klinik Wocare Center Kota Bogor.

Dosen Pembimbing : Dr. Rizki Hidayat, M.Kep. WOC(ET)N

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 11/12/2023	Judul KIAN	- Menentukan intervensi untuk KIAN - Menentukan judul KIAN	
2.	Rabu, 13/12/2023	Tempat pengambilan data KIAN	- Menentukan tempat pengambilan data	
3.	Selasa, 14/12/2023	Konsultasi kasus kelolaan	- Revisi kasus kelolaan	
4.	Selasa, 2/1/2024	Konsul Bab 1-5	- Revisi Bab 1-5	

5.	Jumat, 5/1/2024	Revisi Bab 1-5	- ACC Sidang	
----	--------------------	----------------	--------------	---



Lampiran 2 Surat Izin Praktik dari Fakultas



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 : 206/NERS-FIKES/XII/2023
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN
Lampiran : -

Jakarta, 13 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 dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners. Adapun data mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Dhisa Cantika
NPM : 224291517075
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Penggunaan Cairan Antiseptik sebagai Cairan Pencuci Luka pada Klien dengan Ulkus Diabetikum di Klinik Wocare Center
Tanggal Praktik : 15 – 29 Desember 2023

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

UNIVERSITAS NASIONAL

Ka. Prodi Profesi Ners



Ns. Naziyah, M.Kep
Ns. Naziyah, M.Kep

Lampiran 3 Surat Balasan Izin Praktik



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 : **0199/ 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 berikut:

Nama : Dhisa Cantika
NPM : 224291517075
Judul Skripsi : Analisa Asuhan Keperawatam dengan Intervensi Penggunaan Cairan Antiseptik sebagai Cairan Pencuci Luka pada Klien dengan Ulkus Diabetikum di Klinik Wocare Center.

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

ASUHAN KEPERAWATAN KASUS I

I. Pengkajian

A. Identitas Klien

Inisial : Ny. S

Usia : 58 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kp. Pasir Tangkil, kel Pandak, kec Kapu Pandak
Kota Bogor

Suku : Sunda

Status pernikahan : Menikah

Agama : Islam

Diagnosa Medik : DFU

Tanggal Masuk : 21 Desember 2023

Tanggal Pengkajian: 21 Desember 2023

Penanggung Jawab

Nama : Ny. S

Usia : 38 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : IRT

Hubungan dengan pasien: Anak

B. Keluhan Utama

Klien mengeluh terdapat luka pada kaki kiri klien. Timbul luka sejak 14 hari yang lalu. Saat datang ke klinik keadaan luka rembes sampai balutan terluar. Kondisi luka pada stadium 4 dan terdapat eksudat purulent sedang.

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien menderita diabetes mellitus sejak 8 tahun yang lalu. Luka yang dialami timbul 14 hari yang lalu, luka disebabkan karena sebelumnya timbul bisul/abses pada area dekat jari-jari kaki. Abses tersebut pecah tiba-tiba dan terjadi luka. Klien mengatakan tidak merasakan nyeri pada area luka tersebut. Luka tersebut sudah dilakukan perawatan luka dengan perawat luka kenalan klien di daerah Sukabumi. Klien tidak mengetahui perawatan luka apa yang diberikan. Perawatan luka tersebut hanya dilakukan 1 kali dan perawatan selanjutnya klien datang ke klinik Wocare karena luka tidak kunjung sembuh.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak mengetahui riwayat penyakit dari keluarga.

D. Psikososial

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

E. Riwayat Spiritual

1. Pelaksanaan Ibadah

Klien mengatakan masih melaksanakan ibadah. Klien melakukan ibadah di rumah saja dan ketika menjalankan sholat klien sholat dengan duduk dikursi.

2. Keyakinan Tentang Kesehatan

Klien mengatakan yakin untuk sembuh dan sehat kembali harus sabar.

F. Aktivitas Sehari-hari

1. Pola Makan

Makan 3 kali dalam sehari, sebanyak 1 porsi makan dihabiskan

2. Pola Minum

Minum kurang lebih sebanyak 1,5 liter perhari

3. Pola Tidur

Tidur selama 6-8 jam, tidur sekitar jam 9 malam, terkadang tidak tidur siang, tidak ada gangguan tidur pada malam hari

4. Pola Eliminasi

BAB 1 kali dalam sehari, konsisten *Bristol stool chart tipe 3/4*, tidak ada keluhan BAB. BAK kurang lebih 6-8 kali dalam sehari, warna urin kuning jernih, tidak ada keluhan BAK.

5. Pola Kebersihan Diri

Klien mandi 2 kali sehari, cuci rambut 2 kali dalam seminggu, mengganti pakaian setiap sehabis mandi, menyikat gigi 2 kali setiap hari.

6. Rokok/Alkohol

Klien tidak merokok dan tidak minum alkohol

7. Mobilisasi Fisik

Klien berjalan dibantu orang rumah atau merambat karena belum terbiasa dengan lukanya, beraktivitas secara mandiri

8. Olahraga

Klien mengatakan tidak melakukan olahraga, hanya melakukan aktivitas fisik.

9. Rekreasi

Klien mengatakan tidak memiliki rutinitas setiap minggunya.

G. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

2. Tanda-Tanda Vital:

Tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 97x/menit, Suhu 36,5°C, SpO₂ 98%, GDS 128 mg/dL, Berat badan 42 kg, Tinggi badan: 150 cm.

3. Pemeriksaan kepala dan leher

a. Kepala: bentuk kepala bulat, simetris, tidak ada luka, bersih, rambut beruban, kulit wajah pucat, struktur wajah simetris, tidak ada ruam dan pembengkakan

b. Mata: simetris, lengkap, tidak ada lesi, tidak ada edema, konjungtiva pucat, sklera anikterik

c. Telinga: simetris, tidak ada nyeri, tidak ada perdarahan

- d. Hidung: tidak ada pembengkakan, tidak ada sekret, tidak ada sputum
- e. Mulut: tidak sianosis, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran tonsil
- f. Leher: simetris, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran tiroid

4. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

CRT < 3 detik, terdapat luka pada ekstremitas bawah di area tulang metatarsal, Slough +, tercium bau pada luka, Ukuran luka dengan panjang 6 cm lebar 4 cm, luas 24 cm, kedalaman luka pada stage 5 (*unstage*), tepi luka jelas, fibrotik parut tebal, eksudate purulent banyak, warna kulit sekitar luka merah gelap, tidak edema, tidak ada jaringan granulasi, eptelisasi < 25%.

5. Pemeriksaan Thoraks

- a. Paru: tidak ada kelainan, simetris, keadaan kulit tidak ada luka, frekuensi pernapasan normal, tidak ada otot bantu nafas, tidak sesak, tidak ada nyeri dada, tidak ada batuk
- b. Kardiovaskuler: tidak ada suara tambahan

6. Pemeriksaan Abdomen

Tidak ada scar, simetris, tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10x/menit

7. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Mobilisasi dibantu karena lukanya, terdapat luka dikaki kiri, pada luka terdapat slough pada luka, eksudat purulent banyak, luka stage 5

Kekuatan otot

5555	5555
5555	4444

8. Pemeriksaan Neurologis

Kesadaran composmentis, GCS 15,

H. Pemeriksaan Penunjang

1. Terapi Medis

- Metvormin 2x1

2. Pemeriksaan Laboratorium

- Hemoglobin (HB) : 7,4 g/dL (12-16)
- Leukosit : 9,3 ribu/mm³ (4-10)
- Trombosit : 589 ribu/mm³ (150-450)
- Hematokrit : 23% (36-48)
- Eritrosit : 2,5 juta/mm³ (3,5-6,0)
- LED : 130 mm/jam (0-15)



I. Pengkajian Luka

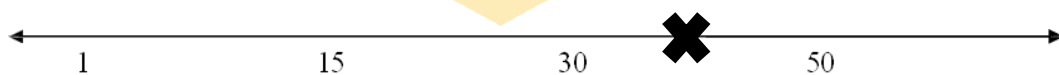
Lokasi Luka (beri tanda lingkaran)



Item	Pengkajian	Tanggal	
		21/12/2023	26/12/2023
1. Ukuran luka	<ol style="list-style-type: none"> 1. P x L < 4 cm 2. P x L < 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stage 1 2. Stage 2 3. Stage 3 4. Stage 4 5. Stage 5 	5	5
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, fibrotic, parut tebal/hiperkeratonik 	5	5
4. GOA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. GOA < 2cm 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
5. Tipe Eksudat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. Bloody 	5	4

	3. Serosanguineous 4. Serous 5. Purulent		
6. Jumlah Eksudat	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 ditekan 3. Putih atau pucat/hipopigmentasi 4. Merah gelap/abu-abu 5. Hitam atau hiperpigmentasi	4	4
8. Jaringan yang edema	1. Tidak edema 2. Edema-non pitting edema 3. Pitting edema < 4 cm disekitar luka 4. Pitting edema > 4 cm 5. Krepitasi	1	2
6. Jaringan granulasi	1. Kulit utuh 2. Granulasi 100% 3. Granulasi 50% 4. Granulasi 25% 5. Tidak ada granulasi	5	5
6. Epitelisasi	1. 100% epitelisasi 2. 75% - 100% epitelisasi 3. 50% - 75% epitelisasi 4. 25% - 50% epitelisasi 5. < 25% epitelisasi	5	5
Skor Total		39	38
Paraf dan Nama Petugas		Dhisa	Dhisa

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



Sehat

Regeneratif

Degeneratif

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

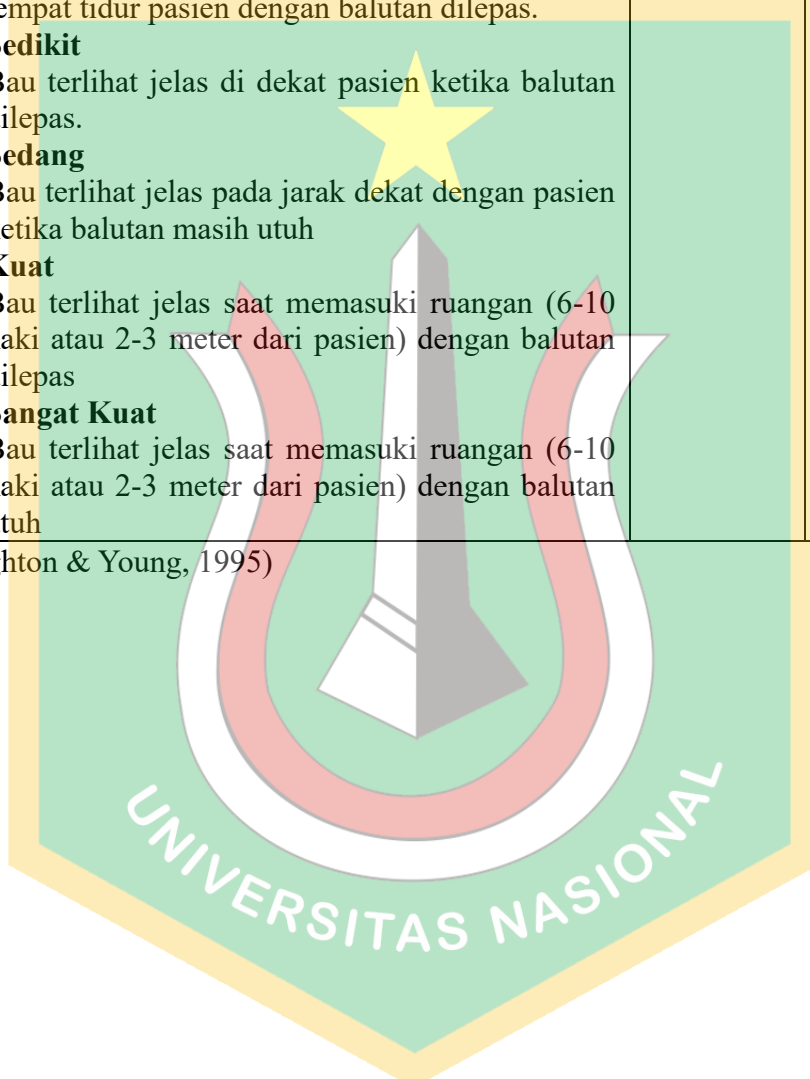
$$N = \frac{39 \times 12}{55} = 8,5 = 9 \text{ minggu}$$

LEMBAR OBSERVASI ODOR

Inisial Klien: Ny. S

Parameter Odor	Tanggal	
	21/12/2023	26/12/2023
<p>0. Tidak berbau Tidak ada bau yang jelas, bahkan disamping tempat tidur pasien dengan balutan dilepas.</p>	2	1
<p>1. Sedikit Bau terlihat jelas di dekat pasien ketika balutan dilepas.</p>		
<p>2. Sedang Bau terlihat jelas pada jarak dekat dengan pasien ketika balutan masih utuh</p>		
<p>3. Kuat Bau terlihat jelas saat memasuki ruangan (6-10 kaki atau 2-3 meter dari pasien) dengan balutan dilepas</p>		
<p>4. Sangat Kuat Bau terlihat jelas saat memasuki ruangan (6-10 kaki atau 2-3 meter dari pasien) dengan balutan utuh</p>		

(Haughton & Young, 1995)



Data Fokus

Data Objektif	Data Subjektif
<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Kesadaran composmentis - TTV: <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah 150/90 mmHg RR 97x/menit Suhu 36,5°C SpO2 98% Pernapasan 20x/menit - GDS: 128 mg/Dl - Terdapat luka di area metatarsal - Ukuran luka, panjang 6 cm x lebar 4 cm = 24 cm - Kedalam luka stage 5 - Tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkeratonik - Eksudat purulent banyak - Warna kulit sekitar merah gelap - Tidak ada granulasi - Epitelisasi < 25% - Slogh + - Bau dengan skoring 2 (sedang) - Kekuatan otot 4/5 - Mobilisasi tampak dibantu keluarganya 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka sudah dari 14 hari yang lalu - Klien mengatakan awal mula terjadi luka karen timbul seperti bisul - Klien mengatakan bisul tersebut pecah tiba-tiba sehingga terjadi luka - Klien mengatakan mobilisasi dibantu

II. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Kesadaran composmentis - TTV: <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah 150/90 mmHg RR 97x/menit Suhu 36,5°C SpO2 98% Pernapasan 20x/menit - GDS 128 mg/dL - Terdapat luka di area metatarsal - Ukuran luka, panjang 6 cm x lebar 4 cm = 24 cm - Kedalam luka stage 5 - Tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkeratonik - Eksudat purulent banyak - Warna kulit sekitar merah gelap - Tidak ada granulasi - Epitelisasi < 25% - Slough + - Bau dengan skoring 2 (sedang) <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka sudah dari 14 hari yang lalu - Klien mengatakan awal mula terjadi luka karen timbul seperti bisul - Klien mengatakan bisul tersebut pecah tiba-tiba sehingga terjadi luka 	<p>Faktor Mekanis (penekanan, gesekan, luka)</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit</p>

<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka di area metatarsal - Ukuran luka, panjang 6 cm x lebar 4 cm = 24 cm - Kedalam luka stage 5 - Tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkeratonik - Eksudat purulent banyak - Warna kulit sekitar merah gelap - Tidak ada granulasi - Epitelisasi < 25% - Slough + - Bau dengan skoring 2 (sedang) - Kekuatan otot 4/5 - Mobilisasi tampak dibantu keluarganya <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mobilisasi dibantu, karna belum terbiasa dengan balutan luka 	<p>Keterbatasan gerak</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
---	---------------------------	---------------------------------

III. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

1. Gangguan Integritas Kulit b.d Faktor Mekanis (penekanan, gesekan, luka)
2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Keterbatasan gerak

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Gangguan Integritas Kulit (D.0129)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x1, maka integritas kulit atau jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau) - Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <p>Perawatan Luka TIMERS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T: <i>autolysis debridement, mechanical debridement, enzimatik debridement, biological debridement</i> - I: cuci luka adekuat, sabun cuci luka, NaCl 0,9%, air minum, cairan antiseptik - M: <ul style="list-style-type: none"> Primer: <i>hydrocolloid, cadexomer iodine powder, zinc cream.</i> Sekunder: <i>alginet, foam,</i> Fiksasi: <i>kassa, ortopedic woll, crepe bandage</i> - E: Menjaga tepi luka - R: Ozon bagging, Infrared - S: faktor-faktor mengenai sosial pasien. - Prinsip 3M: <ul style="list-style-type: none"> Mencuci luka Mengangkat jaringan mati Memilih balutan sesuai dengan luka - Lepas balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik, sesuai kebutuhan

		<ul style="list-style-type: none"> - 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
Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x1, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi

		tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).
--	--	---



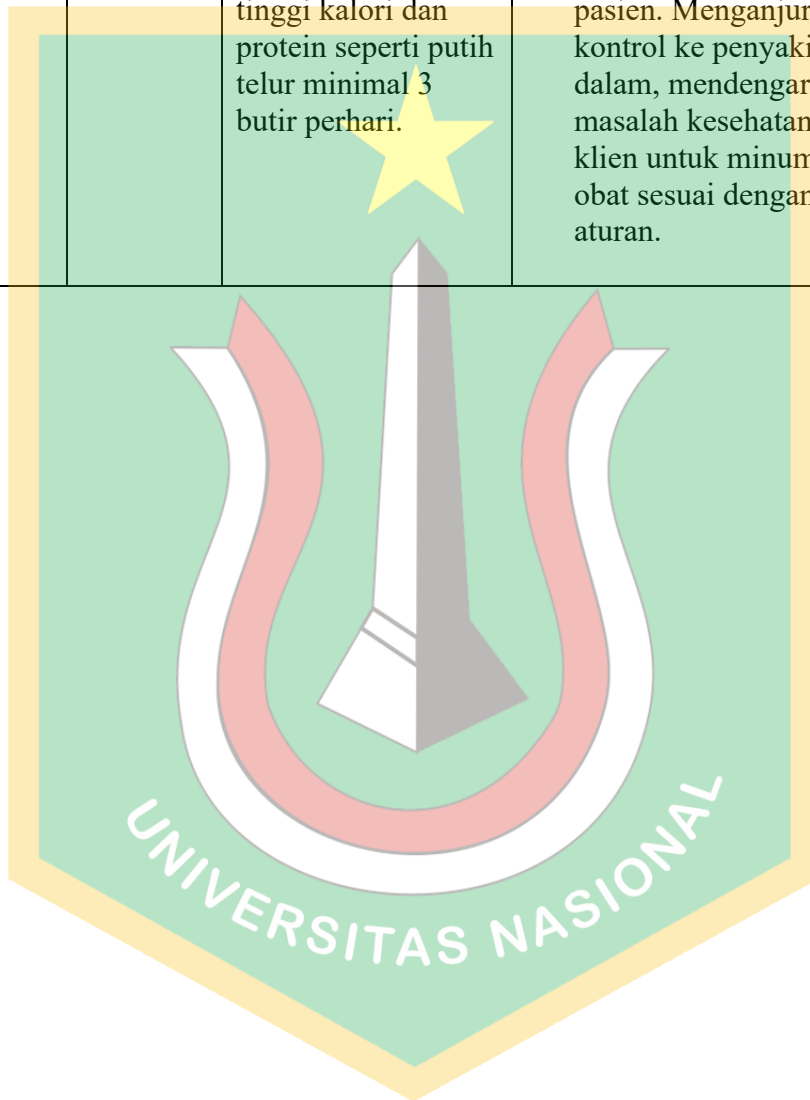
V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal dan Jam	Diagnosa	Implementasi dan Hasil	Evaluasi SOAP	Paraf
21/12/23 09.00 WIB	D.0129 D.004	<p>1. Memonitor karakteristik luka</p> <p>R/H:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka di area metatarsal - Ukuran luka, panjang 6 cm x lebar 4 cm = 24 cm - Kedalam luka stage 5 - Tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal /hiperkeratonik - Eksudat purulent banyak - Warna kulit sekitar merah gelap - Tidak ada granulasi - Epitelisasi < 25% - Slough + - Bau dengan skoring 2 (sedang) <p>2. Mencuci luka dengan <i>acidic water</i> dan sabun <i>gentle antiseptic</i>, keringkan dengan kassa steril</p> <p>3. Memberikan terapi ozon</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Kesadaran composmentis - TTV: Tekanan darah 150/90 mmHg Nadi 97x/menit Suhu 36,5°C SpO2 98% - Pernapasan 20x/menit - GDS 128 mg/dL - Terdapat luka di area metatarsal - Ukuran luka, panjang 6 cm x lebar 4 cm = 24 cm - Kedalam luka stage 5 - Tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkeratonik - Eksudat purulent berkurang - Warna kulit sekitar merah gelap - Tidak ada granulasi - Epitelisasi < 25% - Slough berkurang - Bau dengan skoring 0 (tidak berbau) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan integritas kulit - Gangguan mobilitas fisik 	

		<p>selama 15 menit.</p> <p>4. Membuang jaringan nekrotik dan slough pada luka</p> <p>R/H:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autolisis - Surgical debridemen <p>5. Memilih balutan luka dan topical terapi</p> <p>R/H:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primer: <i>cadexomer iodine powder</i> dan <i>zinc cream</i> - Sekunder dan fiksasi: kassa, <i>orthopedic woll</i> dan <i>crepe bandage</i> <p>6. Edukasi nutrisi</p> <p>R/H: Menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein seperti putih telur minimal 3 butir perhari.</p>	<p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <p>Perawatan luka dengan TIMERS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T: autolisis, surgical debridemen - I: cuci luka dengan acidic water dan sabun <i>gentle antiseptic</i>, keringkan dengan kassa steril - M: memakai <i>cadexomer iodine powder, zinc cream, orthopedic woll, crepe bandage, plaster</i> - E: kontrol gula darah, nutrisi, dan absorbent pada balutan sekunder agar tidak terjadinya maserasi - R: <i>Ozon bagging, Infrared</i> - S: faktor-faktor mengenai sosial pasien. Menganjurkan kontrol ke penyakit dalam, mendengarkan masalah kesehatan klien untuk minum obat sesuai dengan aturan. 	
26/12/23 09.00 WIB	D.0129 D.004	<p>1. Memonitor karakteristik luka</p> <p>R/H:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka di area metatarsal - Ukuran luka, - panjang 6 cm x lebar 4 cm = 24 cm - Kedalam luka stage 5 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Kesadaran composmentis - TTV: Tekanan darah 121/83 mmHg 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal /hiperkeratonik - Eksudat serous sedang - Warna kulit sekitar merah gelap - Tidak ada granulasi - Epitelisasi < 25% - Slough + - Bau dengan skoring 1 (sedikit) <p>2. Mencuci luka dengan acidic water dan sabun <i>gentle antiseptic</i>, keringkan dengan kassa steril</p> <p>3. Memberikan terapi ozon selama 15 menit.</p> <p>4. Membuang jaringan nekrotik pada luka</p> <p>R/H:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autolisis - <i>Surgical</i> debridemen <p>5. Memilih balutan luka dan topical terapi tepat</p> <p>R/H:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primer: <i>cadexomer iodine powder</i> dan <i>zinc cream</i> 	<p>Nadi 86x/menit Suhu 36°C SpO2 98% Pernapasan 20x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS 142 mg/dL - Terdapat luka di area metatarsal - Ukuran luka, panjang 6 cm x lebar 4 cm = 24 cm - Kedalam luka stage 5 - Tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal /hiperkeratonik - Eksudat serous sedang - Warna kulit sekitar merah gelap - Tidak ada granulasi - Epitelisasi < 25% - Slough berkurang - Bau dengan skoring 0 (tidak berbau) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan integritas kulit atau jaringan - Gangguan mobilitas fisik <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <p>Perawatan luka dengan TIMERS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T: autolisis, mekanikal debridemen - I: cuci luka dengan acidic water dan sabun <i>gentle antiseptic</i>, keringkan dengan kassa steril - M: memakai <i>cadexomer iodine powder, zinc cream, orthopedic woll, crepe bandage</i>, plaster 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Sekunder dan fiksasi: kassa, <i>orthopedic woll</i> dan <i>crepe bandage</i> <p>6. Edukasi nutrisi R/H: menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein seperti putih telur minimal 3 butir perhari.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - E: kontrol gula darah, nutrisi, dan absorbent pada balutan sekunder agar tidak terjadinya maserasi - R: <i>Ozon bagging</i>, <i>Infrared</i> - S: faktor-faktor mengenai sosial pasien. Menganjurkan kontrol ke penyakit dalam, mendengarkan masalah kesehatan klien untuk minum obat sesuai dengan aturan. 	
--	--	--	---	--



Dokumentasi Ulkus Diabetikum pada Klien Ny. S Kunjungan ke 1 dan ke 2 di Klinik Wocare Kota Bogor



ASUHAN KEPERAWATAN KASUS II

I. Pengkajian

A. Identitas Klien

Inisial : Ny. N

Usia : 59 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Sodara IV, kel. Ciganjur, kec. Jagakarsa

Suku : Sunda

Status pernikahan : Menikah

Agama : Islam

Diagnosa Medik : DFU

Tanggal Masuk : 19 Desember 2023

Tanggal Pengkajian : 22 Desember 2023

Penanggung Jawab

Nama : Ny. N

Usia : 40 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Pegawai Swasta

Hubungan dengan pasien : Adik kandung

B. Keluhan Utama

Klien mengeluh terdapat luka pada kaki kanan klien. Timbul luka sejak 7 minggu yang lalu. Klien mengatakan ada nyeri pada luka dengan skala 3, nyeri pada kaki kanan karena ulkus diabetikum, nyeri seperti gatal dan nyut-nyut, nyeri sering timbul dan semakin terasa saat digerakkan. Saat datang ke klinik pada bagian luar balutan tampak bersih dan terfiksasi dengan baik.

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien menderita diabetes mellitus tipe II sejak 4 tahun yang lalu. Luka yang dialami timbul 7 minggu yang lalu, luka disebabkan karena sebelumnya timbul bercak-bercak gatal merah disertai bengkak pada area inferior extensor retinaculum. Klien mengatakan pada area tersebut diberikan balsem hangat agar mengurangi bengkak. Area bengkak tersebut makin memerah dan terjadi luka. Luka tersebut dibawa dan dilakukan perawatan luka dirumah sakit. Dirumah sakit, luka klien sudah dilakukan *surgical debridement*. Klien merasa kondisi lukanya tidak membaik lalu klien datang ke klinik Wocare,

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ayah dari klien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus tipe II.

D. Psikososial

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

E. Riwayat Spiritual

1. Pelaksanaan Ibadah

Klien mengatakan masih melaksanakan ibadah. Klien melakukan ibadah dirumah saja dan menjalankan sholat duduk dikursi.

2. Keyakinan Tentang Kesehatan

Klien mengatakan yakin untuk sembuh dan sehat kembali harus sabar.

F. Aktivitas Sehari-hari

1. Pola Makan

Makan 3 kali dalam sehari, sebanyak 1 porsi makan dihabiskan

2. Pola Minum

Minum kurang lebih sebanyak 1,5 liter perhari

3. Pola Tidur

Tidur selama 6-8 jam, tidur sekitar jam 10 malam, terkadang tidak tidur siang, tidak ada gangguan tidur pada malam hari

4. Pola Eliminasi

BAB 1 kali dalam sehari, konsisten Bristol stool chart tipe 3/4, tidak ada keluhan BAB. BAK kurang lebih 6-8 kali dalam sehari, warna urin kuning jernih, tidak ada keluhan BAK.

5. Pola Kebersihan Diri

Klien mandi 2 kali sehari, cuci rambut 2 hari sekali, mengganti pakaian setiap sehabis mandi, menyikat gigi 2 kali setiap hari.

6. Rokok/Alkohol

Klien tidak merokok dan tidak minum alkohol

7. Mobilisasi Fisik

Klien melakukan aktivitas fisik secara mandiri

8. Olahraga

Klien mengatakan tidak melakukan rutinitas olahraga, hanya melakukan aktivitas fisik.

9. Rekreasi

Klien mengatakan setiap akhir pekan klien berkumpul bersama anak dan cucu klien.

G. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

2. Tanda-Tanda Vital:

Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu 36,5°C, SpO2 100%, GDS 214 mg/dL, Berat badan 42 kg, Tinggi badan: 150 cm.

3. Pemeriksaan kepala dan leher

a. Kepala: bentuk kepala bulat, simetris, tidak ada luka, bersih, rambut beruban, kulit tidak pucat, struktur wajah simetris, tidak ada ruam dan pembengkakan

b. Mata: simetris, lengkap, tidak ada lesi, tidak ada edema, konjungtiva pucat, sklera anikterik

c. Telinga: simetris, tidak ada nyeri, tidak ada perdarahan

d. Hidung: tidak ada pembengkokan, tidak ada sekret, tidak ada sputum

- e. Mulut: tidak sianosis, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran tonsil
- f. Leher: simetris, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran tiroid

4. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

CRT < 3 detik, terdapat luka pada ekstremitas bawah di area inferior extensor retinaculum. Biofilm +, Ukuran luka dengan panjang 25 cm lebar 6 cm, luas 150 cm, kedalaman luka pada stage 2, tepi luka terlihat, menyatu dengan dasar luka, eksudate serous sedang, warna kulit sekitar luka normal, terdapat edema non pitting, jaringan granulasi 100%, eptelisasi 25%-50%.

5. Pemeriksaan Thoraks

- a. Paru: tidak ada kelainan, simetris, keadaan kulit tidak ada luka, frekuensi pernapasan normal, tidak ada otot bantu nafas, tidak sesak, tidak ada nyeri dada, tidak ada batuk
- b. Kardiovaskuler: tidak ada suara tambahan

6. Pemeriksaan Abdomen

Tidak ada scar, simetris, tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10x/menit

7. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Mobilisasi dibantu karena lukanya, terdapat luka dikaki kanan, pada luka terdapat biofilm, eksudat purulent banyak, luka stage 2

Kekuatan otot

5555	5555
5555	4444

8. Pemeriksaan Neurologis

Kesadaran composmentis, GCS 15,

H. Pemeriksaan Penunjang

- 1. Terapi Medis
- 2. Pemeriksaan Laboratorium.

I. Pengkajian Luka

Lokasi Luka (beri tanda lingkaran)



Item	Pengkajian	Tanggal	
		21/12/2023	26/12/2023
9. Ukuran luka	6. P x L < 4 cm 7. P x L < 16 cm 8. P x L 16 < 36 cm 9. P x L 36 < 80 cm 10. P x L > 80 cm	5	5
10. Kedalaman	6. Stage 1 7. Stage 2 8. Stage 3 9. Stage 4 10. Stage 5	2	2
11. Tepi luka	6. Samar, tidak jelas terlihat 7. Terlihat, menyatu dengan dasar luka 8. Terlihat, tidak menyatu dengan dasar luka 9. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 10. Jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkeratonik	2	2
12. GOA	6. Tidak ada 7. GOA < 2cm di area manapun 8. GOA 2-4 cm < 50% pinggir luka 9. GOA 2-4 cm > 50% pinggir luka 10. GOA > 4 cm di area manapun	1	1
13. Tipe Eksudat	6. Tidak ada 7. Bloody	4	4

	8. Serosanguineous 9. Serous 10. Purulent		
14. Jumlah Eksudat	6. Kering 7. Moist 8. Sedikit 9. Sedang 10. Banyak	4	4
15. Warna kulit sekitar luka	6. Pink atau normal 7. Merah terang jika ditekan 8. Putih atau pucat/hipopigmentasi 9. Merah gelap/abu-abu 10. Hitam atau hiperpigmentasi	1	1
16. Jaringan yang edema	7. Tidak edema 8. Edema-non piting edema 9. Piting edema < 4 cm disekitar luka 10. Piting edema > 4 cm 11. Krepitasi	2	1
12. Jaringan granulasi	7. Kulit utuh 8. Granulasi 100% 9. Granulasi 50% 10. Granulasi 25% 11. Tidak ada granulasi	2	2
12. Epitelisasi	6. 100% epitelisasi 7. 75% - 100% epitelisasi 8. 50% - 75% epitelisasi 9. 25% - 50% epitelisasi 10. < 25% epitelisasi	4	4
Skor Total		27	26
Paraf dan Nama Petugas			

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

Sehat

Regeneratif

Degeneratif

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

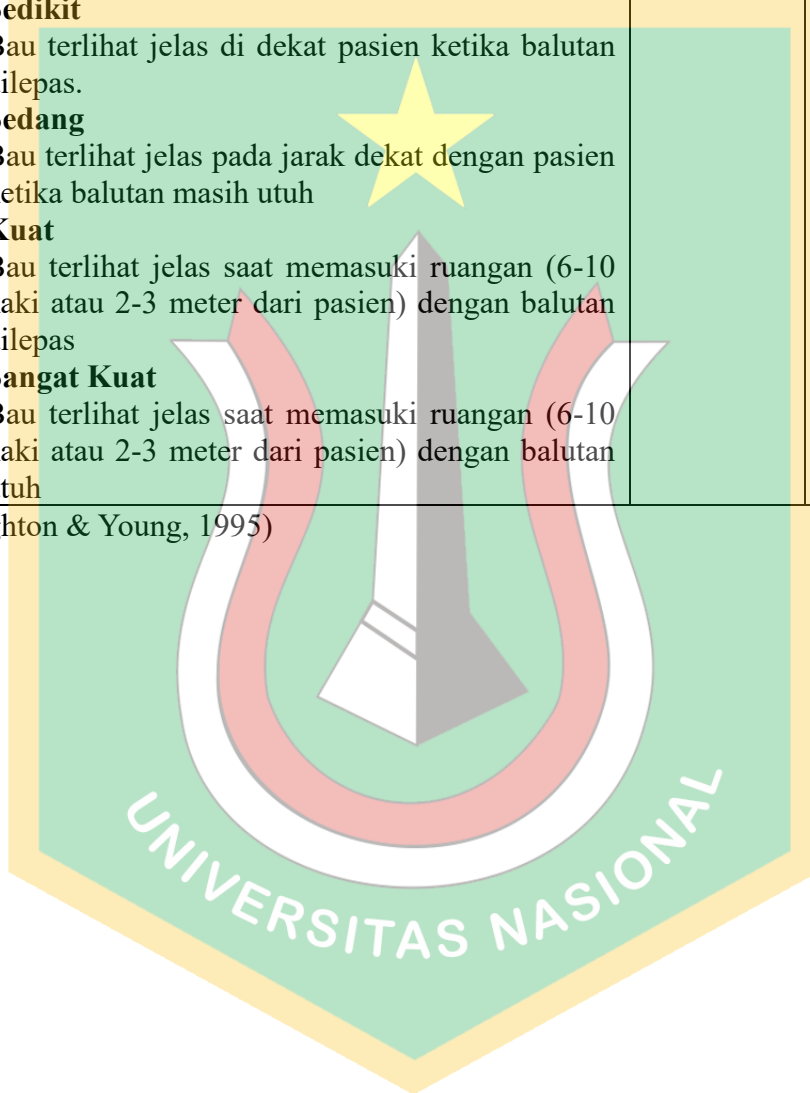
$$N = \frac{27 \times 12}{55} = 5,8 = 6 \text{ minggu}$$

LEMBAR OBSERVASI ODOR

Inisial Klien: Ny. N

Parameter Odor	Tanggal	
	22/12/2023	26/12/2023
<p>5. Tidak berbau Tidak ada bau yang jelas, bahkan disamping tempat tidur pasien dengan balutan dilepas.</p>	1	1
<p>6. Sedikit Bau terlihat jelas di dekat pasien ketika balutan dilepas.</p>		
<p>7. Sedang Bau terlihat jelas pada jarak dekat dengan pasien ketika balutan masih utuh</p>		
<p>8. Kuat Bau terlihat jelas saat memasuki ruangan (6-10 kaki atau 2-3 meter dari pasien) dengan balutan dilepas</p>		
<p>9. Sangat Kuat Bau terlihat jelas saat memasuki ruangan (6-10 kaki atau 2-3 meter dari pasien) dengan balutan utuh</p>		

(Haughton & Young, 1995)



Data Fokus

Data Objektif	Data Subjektif
<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Kesadaran composmentis - TTV: Tekanan darah 120/80 mmHg Nadi 90 x/menit Suhu 36,5°C SpO2 100% Pernapasan 20x/menit - GDS 214 mg/dL - Terdapat luka di area inferior extensor retinaculum - Ukuran luka, panjang 25 cm x lebar 6 cm = 150 cm - Kedalam luka stage 2 - Tepi luka terlihat, menyatu dengan dasar luka - Eksudat serous sedang - Terdapat edema non pitting - Warna kulit sekitar pink atau normal - Jaringan granulasi 100% - Epitelisasi 25%-50% - Bau dengan skoring 1 (sedikit) - Biofilm + 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka sudah dari 7 minggu yang yang lalu - Klien mengatakan awal mula terjadi luka karena timbul bercak-bercak gatal merah dan bengkak pada kaki kanan - Klien mengatakan memberikan balsem hangat untuk mengurangi bengkak, tetapi malah terjadi luka - Klien mengatakan nyeri pada luka - P: luka yang terasa nyeri Q: nyeri seperti gatal dan nyut-nyut, nyeri sering timbul dan semakin terasa saat digerakkan R: nyeri pada area area inferior extensor retinaculum S: nyeri pada luka dengan skala 3 T: nyeri sering timbul dan semakin terasa saat digerakkan

II. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Kesadaran composmentis - TTV: <li style="padding-left: 20px;">Tekanan darah 120/80 mmHg <li style="padding-left: 20px;">Nadi 90 x/menit <li style="padding-left: 20px;">Suhu 36,5°C <li style="padding-left: 20px;">SpO2 100% <li style="padding-left: 20px;">Pernapasan 20x/menit - GDS 214 mg/dL - Terdapat luka di area inferior extensor retinaculum - Ukuran luka, panjang 25 cm x lebar 6 cm = 150 cm - Kedalam luka stage 2 - Tepi luka terlihat, menyatu dengan dasar luka - Eksudat serous sedang - Terdapat edema non piting - Warna kulit sekitar pink atau normal - Jaringan granulasi 100% - Epitelisasi 25%-50% - Bau dengan skoring 1 (sedikit) - Biofilm + <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka sudah dari 2 bulan yang yang lalu - Klien mengatakan awal mula terjadi luka karen timbul bercak-bercak gatal merah dan bengkak pada kaki kanan - Klien mengatakan memberikan balsam hangat untuk mengurangi bengkak, tetapi malah terjadi luka 	<p>Faktor Mekanis (luka, penekanan, gesekan)</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit</p>

<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Kesadaran composmentis - TTV: <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah 120/80 mmHg Nadi 90 x/menit Suhu 36,5°C SpO2 100% Pernapasan 20x/menit <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka - P: luka yang terasa nyeri Q: nyeri seperti gatal dan nyut-nyut, nyeri sering timbul dan semakin terasa saat digerakkan R: nyeri pada area area inferior extensor retinaculum S: nyeri pada luka dengan skala 3 T: nyeri sering timbul dan semakin terasa saat digerakkan 	<p>Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)</p>	<p>Nyeri Akut</p>
--	--	-------------------

III. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

3. Gangguan Integritas Kulit b.d Faktor Mekanis (penekanan, gesekan)
4. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Gangguan Integritas Kulit (D.0129)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x1, maka integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau) - Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <p>Perawatan Luka TIMERS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T: <i>autolysis debridement, mechanical debridement, enzimatik debridement, biological debridement</i> - I: cuci luka adekuat, sabun cuci luka, NaCl 0,9%, air minum, cairan <i>antiseptic</i> - M: <ul style="list-style-type: none"> Primer: <i>hydrocolloid, cadexomer iodine powder, zinc cream.</i> Sekunder: <i>alginet, foam</i> Fiksasi: <i>kassa, ortopedic woll, crepe bandage</i> - E: Menjaga tepi luka - R: <i>Ozon bagging, Infrared</i> - S: faktor-faktor mengenai sosial pasien. - Prinsip 3M: <ul style="list-style-type: none"> Mencuci luka Mengangkat jaringan mati Memilih balutan sesuai dengan luka - Lepas balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik

		<ul style="list-style-type: none"> - 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
Nyari Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x1, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap prrotektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik 	<p>Pemberian Analgesik (I.08243)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) - Identifikasi Riwayat alergi obat - Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik - Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu - Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum - Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien

		<ul style="list-style-type: none">- Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan Edukasi <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan efek terapi dan efek samping obat
--	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal dan Jam	Diagnosa	Implementasi dan Hasil	Evaluasi SOAP	Paraf
22/12/2023 09.00 WIB	D.0129	<p>7. Memonitor karakteristik luka</p> <p>R/H:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka di area inferior extensor retinaculum - Ukuran luka, panjang 25 cm x lebar 6 cm = 150 cm - Kedalam luka stage 2 - Tepi luka terlihat, menyatu dengan dasar luka - Eksudat serous sedang - Terdapat edema non piting - Warna kulit sekitar pink atau normal - Jaringan granulasi 100% - Epitelisasi 25%-50% - Bau dengan skoring 1 (sedikit) - Biofilm + <p>8. Mencuci luka dengan <i>acidic water</i> dan sabun <i>gentle antiseptic</i>, keringkan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Kesadaran composmentis - TTV: <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah 120/80 mmHg Nadi 90 x/menit Suhu 36,5°C SpO2 100% Pernapasan 20x/menit - GDS 214 mg/dL - Terdapat luka di area inferior extensor retinaculum - Ukuran luka, panjang 25 cm x lebar 6 cm = 150 cm - Kedalam luka stage 2 - Tepi luka terlihat, menyatu dengan dasar luka - Eksudat serous berkurang - Terdapat edema non piting - Warna kulit sekitar pink atau normal 	

		<p>dengan kassa steril</p> <p>9. Memberikan terapi ozon selama 15 menit.</p> <p>10. Membuang biofilm pada luka</p> <p>R/H:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autolisis - Mekanikal debridement <p>11. Memilih balutan luka dan topical terapi</p> <p>R/H:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primer: HOCL (sigpro) <i>zinc cream, calcium alginate, fibercelle</i> - Sekunder dan fiksasi: <i>foam, kassa, orthopedic woll dan crepe bandage</i> <p>12. Edukasi nutrisi</p> <p>R/H: Menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein seperti putih telur minimal 3 butir perhari.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jaringan granulasi 100% - Epitelisasi 25%-50% - Bau dengan skoring 0 (tidak berbau) - Biofilm berkurang <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan integritas kulit atau jaringan - Nyeri akut <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <p>Perawatan luka dengan TIMERS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T: autolisis, mekanikal debridement - I: cuci luka dengan <i>acidic water</i> dan sabun <i>gentle antiseptic</i>, keringkan dengan kassa steril, semprotkan cairan antiseptik HOCL (sigpro) - M: memakai <i>zinc cream, alginate calcium, fibercelle, foam, kassa, orthopedic woll, crepe bandage</i>, plaster - E: kontrol gula darah, nutrisi, dan absorbent pada balutan sekunder agar tidak terjadinya maserasi 	
--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - R: <i>Ozon bagging, Infrared</i> - S: faktor-faktor mengenai sosial pasien. Mengajukan kontrol ke penyakit dalam, mendengarkan masalah kesehatan klien untuk minum obat sesuai dengan aturan 	
26/12/2023 09.00 WIB	D.0129	<p>7. Memonitor karakteristik luka</p> <p>R/H:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka di area inferior extensor retinaculum - Ukuran luka, panjang 25 cm x lebar 6 cm = 150 cm - Kedalam luka stage 2 - Tepi luka terlihat, menyatu dengan dasar luka - Eksudat serous sedang - Tidak ada edema - Warna kulit sekitar pink atau normal - Jaringan granulasi 100% - Epitelisasi 25%-50% 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Kesadaran composmentis - TTV: <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 78 x/menit Suhu 36,5°C SpO2 100% Pernapasan 20x/menit - GDS 220 mg/dL - Terdapat luka di area inferior extensor retinaculum - Ukuran luka, panjang 25 cm x lebar 6 cm = 150 cm - Kedalam luka stage 2 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Bau dengan skoring 1 (sedikit) - Biofilm + <p>8. Mencuci luka dengan <i>acidic water</i> dan sabun <i>gentle antiseptic</i>, keringkan dengan kassa steril, semprotkan menggunakan cairan antiseptik HOCL (sigpro)</p> <p>9. Memberikan terapi ozon selama 15 menit.</p> <p>10. Membuang biofilm pada luka R/H:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autolisis - Mekanikal debridemen <p>11. Memilih balutan luka dan topical terapi tepat R/H:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primer: HOCL (sigpro) <i>zinc cream, calcium alginate, fibercelle</i> - Sekunder dan fiksasi: foam, kassa, <i>orthopedic woll</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Tepi luka terlihat, menyatu dengan dasar luka - Eksudat serous sedikit - Tidak edema - Warna kulit sekitar pink atau normal - Jaringan granulasi 100% - Epitelisasi 25%-50% - Bau dengan skoring 0 (tidak berbau) - Biofilm berkurang <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan integritas kulit atau jaringan - Nyeri Akut <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <p>Perawatan luka dengan TIMERS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T: autolysis, mekanikal debridemen - I: cuci luka dengan <i>acidic water</i> dan sabun <i>gentle antiseptic</i>, keringkan dengan kassa steril, semprotkan dengan cairan antiseptik HOCL - M: memakai <i>zinc cream, calcium alginate,</i> 	
--	--	---	--	--

		<p>dan <i>crepe bandage</i></p> <p>12. Edukasi nutrisi R/H: menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein seperti putih telur minimal 3 butir perhari.</p>	<p><i>fibercelle, foam, kassa, orthopedic woll dan crepe bandage</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - E: kontrol gula darah, nutrisi, dan absorbent pada balutan sekunder agar tidak terjadinya maserasi - R: Ozon bagging, Infrared - S: faktor-faktor mengenai sosial pasien. <p>Menganjurkan kontrol ke penyakit dalam, mendengarkan masalah kesehatan klien untuk minum obat sesuai dengan aturan</p>	
--	--	--	--	--



Dokumentasi Ulkus Diabetikum pada Klien Ny. N Kunjungan ke 2 dan ke 3 di Klinik Wocare Kota Bogor



Lampiran 5 Uji Similaritas Naskah KIAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI
 PENGGUNAAN SABUN GENTLE ANTISEPTIC SEBAGAI PENCUCI
 LUKA P.pdf

ORIGINALITY REPORT



Lampiran 6 Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



Nama : Dhis Cantika, S.Kep.
Tempat Tanggal lahir : Jakarta, 13 November 1999
NPM : 224291517075
Alamat : Jl. Taman Seruni II blok O 1 No. 11, Grand Galaxy City,
Kota Bekasi, 17147
No. Hp : 081293026393
Email : cantikadhisa@gmail.com

