

**PENERAPAN PERAWATAN LUKA PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
KEAMANAN DAN PROTEKSI DIRI DI RUANG
MAWAR TK II PELAMONIA MAKASSAR**

MASLANG

105111102119



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2023**

**PENERAPAN PERAWATAN LUKA PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
KEAMANAN DAN PROTEKSI DIRI DI RUANG
MAWAR TK II PELAMONIA MAKASSAR**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Univesritas Muhammadiyah Makassar

MASLANG

105111102119



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MASLANG

Nim : 105111102119

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini adalah hasil ciplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 26 Mei 2023

Yang Membuat Pernyataan



MASLANG

NIM : 105111102119

Pembimbing 1



Rahmawati, S.Kp., M.Kes

NIDN : 0904047501

Pembimbing 2



Nurlina, S.Kep.Ns., M.Kep

NIDN : 0913047301

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Maslang dengan judul “Penerapan perawatan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Pemenuhan Kebutuhan keamanan dan proteksi. Telah dipertanggungjawabkan dihadapan penguji pada tanggal 05 Juni 2023.

Dewan penguji

1. Ketua Penguji

Fitria Hasanuddin, S.Kep,Ns.,M.Kep

NIDN :0928088204



2. Anggota Penguji I

Nurlina, S.Kep., Ns.,M.Kep

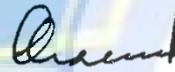
NIDN : 0913047301



3. Anggota Penguji II

Rahmawati, S.Kp., M.Kes

NIDN :0904047501



Mengetahui,

Ketua Prodi




Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN : 0925077602

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik yang berjudul “Penerapan Perawatan Luka pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Pemenuhan Kebutuhan Keamanan Dan Proteksi” dimana karya tulis ilmiah ini salah satu persyaratan menyelesaikan program studi DIII Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak oleh karena itu di kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya pada berbagai pihak:

- 1) Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung,. M. Si,.Ak. C.A. selaku ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
- 2) Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
- 3) Ibu Prof. Dr. dr. Suriyani. As’ad, Sp.GK (K). Selaku Dekan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar
- 4) Ibu Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- 5) Ibu Rahmawati, S.Kp.,M.Kes. dan Ibu Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan masukan masukan, motivasi, inspirasi, selalu sabar, dan tidak pernah lelah membimbing sampai Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
- 6) Terima kasih banyak kepada kedua orang tua terutama kepada ayah Making dan ibu Miati dan keluarga yang telah banyak memberi dukungan serta doa sampai sekarang

7) Kepada sahabat, teman-teman Seangkatan 2019, yang selalu memberi dukungan dan doa selama ini untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini kemungkinan terdapat kekurangan, oleh karena itu, saran dan kritik dan membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan karya dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bernilai ibadah disisi Allah SWT dan dapat memberikan manfaat kepada kita semua Aamiin.

Wassalamua'laikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 08 Februari 2023



Maslang

Penerapan Perawatan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan
Kebutuhan Keamanan dan Proteksi Pada Pasien Tn.I di ruangan Mawar
RS TK II pelamonia Makassar

Maslang

Tahun 2023

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

Rahmawati, S.Kp., M.Kes

Nurlina, S.Kep,Ns.,M.Kep

ABSTRAK

Pendahuluan: Data *WHO* menunjukkan bahwa 1,5 juta kematian akibat Diabetes melitus. Prevalensi diabetes di dunia sebesar 9,3% pada tahun 2019 akan meningkat sekitar 10,2% pada tahun 2030. Hal ini disebabkan oleh perubahan gaya hidup yang meningkat dan obesitas sehingga terjadi resistensi insulin

Tujuan: Menggambarkan penerapan perawatan luka pada pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi

Metode: Metode yang digunakan peneliti yaitu metode Deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan hasil dari perawatan luka.

Hasil: Setelah dilakukan perawatan luka selama 6 hari didapatkan hasil kurang efektif.

Kesimpulan: pencucian luka menggunakan cairan NaCl 0,9% kurang efektif, pembalutan luka menggunakan kasa kurang efektif dan tidak sesuai dengan keadaan luka

Saran: Dapat menerapkan pencucian luka dengan mengkombinasikan cairan NaCl 0,9% dengan mencuci luka 1 kali sehari agar luka tidak bau balutannya juga diganti setiap hari dan untuk luka yang eksudatnya banyak harus menggunakan foam menyerat eksudat yang berlebihan, pembalutan luka harusnya menggunakan dressing modern.

Kata kunci: DM tipe 2, debritmen, perawatan luka, luka

*Application of Wound Care in Type II Diabetes Mellitus Patients in Fulfilling Security and Protection Needs in Tn.I Patients in the Mawar room
Pelamonia TK II Hospital Makassar*

Maslang

2023

Nursing Diploma III Study Program
University of Muhammadiyah Makassar

Rahmawati, S.Kp., M.Kes

Nurlina, S.Kep,Ns.,M.Kep

ABSTRACT

Introduction: WHO data shows that 1.5 million deaths are due to diabetes mellitus. The prevalence of diabetes in the world was 9.3% in 2019 and will increase to around 10.2% in 2030. This is caused by increasing lifestyle changes and obesity resulting in insulin resistance.

Objective: Describes the application of wound care to type II diabetes mellitus patients in meeting safety and protection needs

Method: The method used by researchers is the descriptive method which aims to obtain results from wound treatment.

Results: After treating the wound for 6 days, the results were less effective.

Conclusion: Washing wounds using 0.9% NaCl liquid is less effective, dressing wounds using gauze is less effective and not appropriate to the condition of the wound

Suggestion: You can apply wound washing by combining 0.9% NaCl liquid with washing the wound once a day so that the wound doesn't smell, the dressing is also changed every day and for wounds with a lot of exudate you have to use foam to absorb excess exudate, wound dressings should use modern dressings

Keywords: type 2 DM, debriment, wound care, wounds

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	21
A. Latar Belakang	21
B. Rumusan Masalah.....	23
C. Tujuan.....	24
D. Manfaat.....	24
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	26
A. Definisi Keamanan Dan Proteksi Diri.....	26
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dalam Kebutuhan Keamanan Dan Proteksi.....	26
1. Pengkajian	26
2. Diagnosa keperawatan	27
3. Perencanaan	31
4. Implementasi	36
5. Evaluasi.....	37
C. Konsep Dasar Diabetes Melitus Tipe II	38
1. Definisi.....	38
2. Etiologi.....	39
3. Menifestasi Klinis	39
4. Penatalaksanaan.....	41
D. Asuhan Keperawatan DM Tipe II	41

1. Pengkajian	41
2. Diagnosa Keperawatan	43
3. Perencanaan	45
4. Implementasi Keperawatan.....	47
5. Evaluasi Keperawatan	47
E. Perawatan Luka	48
1. Pengertian Luka.....	48
2. Mekanisme Terjadinya Luka	48
3. Klasifikasi Luka	49
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peyembuhan Luka.....	52
5. Proses Penyembuhan Luka	53
6. Komplikasi Dari Luka	54
7. Tipe Peyembuhan Luka.....	55
F. Teknik Perawatan Luka	72
BAB III METODOLOGI DAN STUDI KASUS	77
A. Rancangan Studi Kasus	77
B. Subjek Studi Kasus	77
C. Fokus Studi.....	78
D. Definisi Operasional	78
E. Instrumen Studi Kasus.....	78
F. Metode Pengumpulan Data	79
G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	80
H. Etika Studi Kasus.....	80
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	84
A. Hasil Studi Kasus.....	84
1. Gambaran lokasi penelitian.....	84
2. Data subjek penelitian.....	84
B. Pembahasan.....	99
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	109
A. Kesimpulan	109
B. Saran	110
DAFTAR PUSTAKA.....	111

DAFTAR TABLE

Table 1. Kadar glukosa darah	40
Table 2. Asupan nutrisi.....	86
Table 3. Obat yang diberikan	88
Table 4. Gula darah	89
Table 5. Hasil pemeriksaan gula darah.....	40
Table 6. Pengkajian luka	91
Table 7 Observasi pengkajian luka.....	125



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup	116
Lampiran 2 <i>PSP</i> (Penjelasan untuk mengikuti penelitian)	118
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	120
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	121
Lampiran 5 Lembar Wawancara.....	133
Lampiran 6 SOP Perawatan Luka	136
Lampiran 7 Surat izin meneliti.....	137
Lampiran 8 Surat bebas plagiasi	138
Lampiran 9 Lembar bimbingan pembimbing I.....	139
Lampiran 10 Daftar hadir bimbingan pembimbing I	144
Lampiran 11 Lembar bimbingan pembimbing II.....	145
Lampiran 12 Daftar hadir bimbingan pembimbing II	154

DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

1. ASA : American in sensation anesthesiologist
2. DM : Diabetes Melitus
3. KPSW : Ketuban pecah sebelum waktunya
4. Kemenkes : Kementerian Kesehatan
5. NHYA : New York Heart Association
6. RI : Republik Indonesia
7. RAPS : Risk Assesment Pressure Score
8. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
9. Sloughy : Kuning
10. WHO : World Health Organization
11. NHYA : New York Heart Association
12. TTGO : Tes Toleransi Glukosa Oral
13. HbA1C : Hemoglobin Terглиkasi
14. HDL : High Density Lipoprotein
15. LDL : Low Density Lipoprotein
16. GDP : Kadar Gula Darah Puasa
17. GDS : Kadar Gula Darah Sewaktu
18. KAD : Ketoasidosis Diabetik
19. HONK : Hoerglikemia Hiperosmolar Non Ketotik
20. IMA : Infark Miokard Akut
21. OHO : Obat Hiperglikemik Oral
22. GFR : Glomerulus Fitratio Rate
23. TBC : Tuberkulosis
24. ABPI : Angkle Brachial Prtessure Index
25. Pokja : Kelompok Kerja
26. SPF : Sun Protection Factor
27. NaCl : Natrium Cloride
28. RYB : Read Yellow Black

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kenaikan penghasilan perkapita di era globalisasi 4.0 dan perubahan gaya hidup membawa pengaruh sehingga berdampak pada peningkatan penyakit degeneratif salah satunya diabetes melitus. Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelaianan sekresi, kerja insulin atau keduanya (Soebagijo 2019).

Data dari *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa pada tahun 2019, Diabetes Melitus menjadi penyebab dari 1,5 juta kematian dan 48% dari banyak kematian akibat Diabetes Melitus terjadi sebelum usianya 70 tahun (WHO 2022). Prevalensi diabetes di dunia sebesar 9,3% pada tahun 2019 akan meningkat sekitar 10,2% pada tahun 2030.

Di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 prevalensi diabetes secara nasional sekitar 20,4 juta orang yang terkena DM dan pada tahun 2019 Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak yaitu 10,7 juta jiwa, dan Indonesia sendiri merupakan satu-satunya negara Asia Tenggara yang masuk dalam daftar

tersebut, sehingga diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi diabetes Asia tenggara (PERKENI, 2019).

Prevalensi DM pada penduduk seluruh usia di Provinsi Sulawesi Selatan ialah 1,3% serta paling tinggi di Kabupaten Wajo (2,19%), prevalensi DM pada kelompok usia 65–74 tahun(5.48%), berjenis kelamin wanita (1,67%), pelajar tamat D1/ D2/ D3/ PT (2,1%), pekerjaan selaku PNS/ Tentara Nasional Indonesia (TNI)/ Polri/ BUMN/ BUMD (3,64%), serta yang tinggal di perkotaan (1,71%). Angka kejadian di kota makassar sekitar 1,73% (Kemenkes RI, 2018).

Diabetes mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang pesat, sehingga semua pihak, baik di masyarakat maupun pemerintah, perlu berpartisipasi dalam upaya memerangi diabetes, terutama upaya dalam pencegahan. Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem syaraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada penyandang DM tipe 2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskular dapat terjadi pada mata dan ginjal. Keluhan neuropati juga umum dialami oleh penyandang diabetes melitus, baik neuropati motorik, sensorik atau neuropati otonom (Soebagijo, 2019).

Sebanyak 15% pasien DM mengalami komplikasi berupa luka pada kaki selama hidup mereka. Jika penanganan luka ini dilakukan

secara terlambat maka akan memperburuk keadaan dan mengakibatkan jaringan sekitar luka mati dan harus dilakukan amputasi, dan bahkan sekitar 50%-70% dari kasus amputasi kaki bagian bawah disebabkan oleh DM (seidel, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Endang didapatkan hasil ada perbedaan skor luka sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dengan p-value =0.005 (≤ 0.05) dan pada kelompok kontrol dengan p-value =1.000 ($\geq 0,05$). Lalu hasil uji beda antar kelompok dengan p- value=0,001($\leq 0,05$). Jadi dapat disimpulkan bahwa modern *dressing* memiliki efektifitas terhadap proses penyembuhan luka diabetes mellitus tipe 2 (Endang, 2019)

Bersumber pada hasil penelitian sebelumnya ditemui bahwa penyembuhan cedera DM tipe 2 memakai metode modern *dressing* lebih efisien dalam pengobatan cedera, dengan pengobatan dari bermacam tipe *dressing* yang digunakan yang tiap-tiap mempunyai keunggulan dalam hal penyembuhan luka diabetes mellitus tipe 2.

Metode balutan modern lebih efisien dalam pengobatan cedera pada perawatan diabet melitus tipe 2. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk membuat tentang “penerapan perawatan luka pada pasien diabetes melitus tipe II dengan kebutuhan keamanan dan proteksi diri”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan perawatan luka pada pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi diri?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memperoleh gambaran penerapan perawatan luka pada pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi diri.

2. Tujuan khusus

a. Memperoleh gambaran perawatan luka (mengkaji luka) pada pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi diri.

b. Memperoleh gambaran perawatan luka (mencuci luka basah) pada pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi diri.

c. Memperoleh gambaran perawatan luka (menutup luka) pada pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi diri.

D. Manfaat

1. Bagi masyarakat

a. Memberikan pemahaman tentang penerapan perawatan luka pada pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi diri.

b. Memberikan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya perawatan luka pada pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi diri.

2. Bagi pengembangan ilmu

Menambah pengetahuan dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi diri pada pasien diabetes melitus tipe II khususnya terkait perawatan luka

3. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman tentang cara perawatan luka untuk memenuhi kebutuhan keamanan dan proteksi diri pada pasien diabetes melitus tipe II



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Keamanan Dan Proteksi Diri

Keamanan merupakan suatu hal yang harus di diperhatikan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan. Untuk keamanan saat melakukan prosedur tindakan keperawatan meliputi keamanan diri sendiri, keamanan pasien dan keamann lingkungan (Jones, 2021).

Proteksi (keamanan dan keselamatan) diri yaitu hal yang sangat penting untuk melindungi dan mencegah berbagai penyakit menular.Baik dari pasien maupun tenaga kesehatan (Suprato, 2022).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dalam Kebutuhan Keamanan Dan Proteksi

1. Pengkajian

- a. Pengkajian riwayat kesehatan dan pengkajian fisik
- b. Megkaji semua sistem tubuh, mengkaji informasi mengenai penyakit kulit, adanya riwayat memar, kondisi kulit secara umum, lesi kulit, dan proses peyembuhan luka yang telah biasa terjadi pada klien.
- c. Inspeksi dan palpasi kulit
- d. Berfokus pada penentuan distribusi warna kulit, turgor kulit, adanya edema, dan karakteristik setiap lesi jika ada

- e. Perhatian khusus pada kondisi kulit di area yang sering terjadi kerusakan kulit
- f. Perhatikan pada lipatan kulit seperti kulit di bawah lipatan payudara, pada area yang biasanya lembab seperti area perineum (kozier, 2010).

2. Diagnosa keperawatan

Menurut (Pokja, 2017), diagnosa yang berhubungan dengan masalah keamanan dan proteksi adalah

a. Gangguan Integritas kulit atau jaringan

Definisi : Kerusakan kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan membram mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi atau ligamen

Penyebab :

- 1) Perubahan sirkulasi
- 2) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- 3) Kekurangan atau kelebihan volume cairan
- 4) Penurunan mobilitas
- 5) Bahan kimia iritatif
- 6) Suhu lingkungan yang ekstrem
- 7) Faktor mekanis atau faktor elektrik
- 8) Efek samping terapi radiasi
- 9) Kelembapan
- 10) Proses penuaan

- 11) Neuropati perifer
- 12) Perubahan pigmentasi
- 13) Perubahan hormonal
- 14) Kurang terpapar informasi

Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif (tidak tersedia)
- 2) Objektif
 - a) Kerusakan jaringan atau lapisan kulit

Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif (tidak tersedia)
 - 2) Objektif
 - a) Nyeri
 - b) Pendarahan
 - c) Kemerahan
 - d) Hematoma
- b. Resiko infeksi

Definisi : Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

- 1) Faktor resiko
 - a) Penyakit kronis (mis. Diabetes melitus)
 - b) Efek prosedur invasif
 - c) Malnutrisi
 - d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

- e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
- f) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

2) Penyebab

- a) AIDS
 - b) Luka bakar
 - c) Penyakit paru obstruktif kronis
 - d) Diabetes melitus
 - e) Tindakan invasif
 - f) Kondisi penggunaan terapi steroid
 - g) Penyalagunaan obat
 - h) Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)
 - i) Kanker
 - j) Gagal ginjal
 - k) Imunosupresi
 - l) Lymphedema
 - m) Leukositopenia
 - n) Gangguan fungsi hati
- c. Resiko luka tekan

Definisi : beresiko mengalami cedera lokal pada kulit atau jaringan, biasanya pada tonjolan tulang akibat tekanan dan gesekan

Penyebab :

- 1) Skor skala braden Q ≤ 16 (anak) atau skor skala Braden < 18 (dewasa)

- 2) Perubahan fungsi kognitif
- 3) Perubahan sensasi
- 4) Skor ASA (*American in sensation anesthesiologist*) ≥ 2
- 5) Anemia
- 6) Penurunan mobilisasi
- 7) Penurunan kadar albumin
- 8) Penurunan oksigenasi jaringan
- 9) Penurunan perfusi jaringan
- 10) Dehidrasi
- 11) Kulit kering
- 12) Edema
- 13) Peningkatan suhu kulit 1-2 °C
- 14) Periode imobilisasi yang lama diatas permukaan yang keras (mis, prosedur operasi ≥ 2 jam)
- 15) Usia ≥ 65 tahun
- 16) Berat badan lebih
- 17) Fraktur tungkai
- 18) Riwayat stroke
- 19) Riwayat luka tekan
- 20) Riwayat trauma
- 21) Hipetermi
- 22) Inkontenensia
- 23) Ketidakadekuatan nutrisi
- 24) Skor RAPS (*Risk Assesment Pressure Score*) rendah

- 25) Klasifikasi fungsional NHYA (*New York Heart Association*) ≥ 2
- 26) Efek agen farmakologis (mis, anatesi umum, vasopressor, antidepresan, norepinefrin)
- 27) Immobilisasi fisik
- 28) Penekanan diatas tonjolan tulang
- 29) Penurunan tebal lipatan kulit trisep
- 30) Kulit bersisik
- 31) Gesekan permukaan kulit

3. Perencanaan

Menurut (Pokja, 2018), intervensi keperawatan adalah suatu bentuk tindakan yang akan dilakukan oleh perawat untuk mencapai suatu peningkatan baik dalam pencegahan maupun pemulihan kesehatan pasien

(a) Perawatan inrtegritas kulit atau jaringan

Perawatan integritas kulit adalah mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembapan dan mencegah perkembangan mikroorganisme

1) Tindakan

Observasi

- a) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit

Teraupeutik

- a) Ubah posisi setiap 2 jam
- b) Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang

- c) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
- d) Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering
- e) gunakan produk berbahan ringan atau alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
- f) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

Edukasi

- a) Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum)
- b) Anjurkan minum air yang cukup
- c) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- d) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- e) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
- f) Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
- g) Anjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya

Perawatan luka

Observasi :

- a) Monitor karakteristik luka
- b) Monitor tanda-tanda infeksi

Terapeutik :

- a) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan

- b) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik
- c) Bersihkan jaringan nekrotik
- d) Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu
- e) Pasang balutan sesuai jenis luka
- f) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

Edukasi :

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi prosedur debridement (mis, ezimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu
- b) Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu

(b) Resiko infeksi

Definisi : mengajarkan pencegahan dan deteksi dini infeksi pada pasien beresiko.

1) Tindakan

Observasi:

1. Periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik

2. Siapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi dan pencegahan risiko infeksi
3. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga
4. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- b) Informasikan hasil pemeriksaan laboratorium
- c) Anjurkan membatasi pengunjung
- d) Ajarkan cara merawat kulit pada area yang edema
- e) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- f) Anjurkan kecukupan nutrisi, cairan dan istirahat
- g) Anjurkan kecukupan mobilisasi dan olahraga sesuai kebutuhan
- h) Anjurkan latihan nafas dalam dan batuk sesuai kebutuhan
- i) Anjurkan mengelola antibiotik sesuai resep
- j) Ajarkan cara mencuci tangan
- k) Ajarkan etika batuk

(c) Edukasi pencegahan luka tekan

Definisi : memberikan informasi cara menghindari kerusakan kulit/jaringan akibat penekanan pembuluh darah dan jaringan

1) Tindakan :

Observasi :

1. Identifikasi gangguan fisik yang memungkinkan terjadinya luka tekan
2. Periksa kesiapan, kemampuan menerima informasi dan persepsi terhadap resiko luka tekan

Terapeutik

- a) Persiapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi dan pencegahan luka tekan di rumah sakit maupun di rumah
- b) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga

Edukasi :

- a) Jelaskan lokasi-lokasi yang sering terjadi luka tekan (mis, tumit, tulang ekor, bahu, telinga)
- b) Ajarkan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab terjadinya luka tekan
- c) Ajarkan cara menggunakan matras dekubitus
- d) Ajarkan cara mempertahankan permukaan kulit sehat, identifikasi kerusakan permukaan kulit

seperti merah, panas, bula, eksudat

- e) Anjurkan untuk tetap bergerak sesuai sesuai kemampuan dan kondisi
- f) Demonstrasikan cara-cara meningkatkan sirkulasi pada titik-titik lokasi tertekan (mis, pemijatan, ubah posisi miring kanan, miring kiri, supine)

4. Implementasi

Implementasi merupakan upaya yang dilakukan perawat dalam melihat perubahan status pasien dari waktu ke waktu dan dalam membangun rencana dan bersama tenaga kesehatan lainnya . (Moorhead, 2013).

Implementasi yang dapat dilakukan dengan diagnosa gangguan integrits jaringan atau kulit yaitu :

- a. Posisi tubuh
- b. Status nutrisi
- c. Keseimbangan cairan
- d. Respon pengobatan
- e. Perfusi jaringan : seluler, perifer

Resiko infeksi :

- a. Keparahan infeksi
- b. Status imunitas
- c. Kontrol resiko komonitas
- d. Deteksi tresiko

e. Status nutrisi

Luka tekan :

- a. Periksa luka tekan
- b. Monitor suhu kulit
- c. Monitor status kulit harian

5. Evaluasi

Evaluasi diharapkan sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien dan perencanaan tujuan serta kriteria hasil yang telah dibuat. Indikator evaluasi yang diharapkan yaitu sebagai berikut.

Gangguan integritas

- a. Kerusakan integritas jaringan menurun
- b. Nyeri menurun
- c. Perdarahan berkurang dan Kemerahan berkurang
- d. Hematoma menurun

Resiko infeksi :

- a. Kemampuan mengubah perilaku meningkat
- b. Kebersihan tangan dan badan meningkat
- c. Cairan berbau busuk menurun

Luka tekan :

- d. Edema pada sisi luka menurun
- e. Gerakan tidak terkoordinasi menurun
- f. Persepsi posisi tubuh meningkat (Pokja, 2019)

C. Konsep Dasar Diabetes Melitus Tipe II

1. Definisi

Menurut (Arwani, 2012). Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan resistensi insulin yaitu ketidakmampuan tubuh secara efektif menggunakan insulin yang mengakibatkan kadar glukosa darah tinggi (hiperglikemia)

Adapun luka diabetes berdasarkan penampilan luka (Making, 2022)

- a. Nekrotik (hitam) yang merupakan luka ganggren yang disebabkan oleh infeksi. Luka ganggren pada kaki akan menunjukkan tanda pada kaki yang merah kehitaman dan juga bau akibat sumbatan pada pembuluh darah sedang atau besar ditungkai
- b. *Sloughy* (kuning), jaringan mati yang fibrous
- c. Terinfeksi (kehijauan), pada luka ini akan muncul tanda-tanda infeksi seperti nyeri, bengkak, panas, kekerahan, dan peningkatan eksudat
- d. Epitalisasi (merah jambu) merupakan tanda adanya jaringan baru
- e. Granulasi (merah), luka telah menunjukkan adanya pertumbuhan jaringan baru dengan banyak pembuluh darah

sehingga akan mudah terjadi pendarahan apabila ada gesekan

2. Etiologi

Menurut (Nurarif, 2015). Dm tipe II disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II : usia, obesitas dan riwayat keluarga.

Hasil pemeriksaan glukosa darah 2 jam pasca pembedahan dibagi menjadi yaitu :

- a. $<140\text{mg/dl}$, Normal
- b. $140 < 200\text{mg/dl}$, Terganggu
- c. $>200\text{mg/dl}$, Diabetes

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Nurarif, 2015). Manifestasi klinis dm dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin

- a. Kadar glukos puasa tidak normal
- b. Hiperglikemia berat berakibat glukosuria yang akan menjadi diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urin dan timbul rasa haus.
- c. Rasa lapar yang semakin besar, BB kurang
- d. Lelah dan mengantuk
- e. Kesemutan, gatal, mata kabur, impotensi, peruritis vulva.

Pemeriksaan penunjang

b. Kadar glukosa darah

Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dl)		
Kadar glukosa darah sewaktu	Diabetes Melitus (DM)	Belum pasti Diabetes Melitus (DM)
Plasma vena	>200	100-200
Darah kapiler	> 200	80-100
Kadar glukosa darah puasa (mg/dl)		
Kadar glukosa darah puasa	Diabetes Melitus (DM)	Belum pasti Diabetes Melitus
Plasma vena	>120	110-200
Darah kapiler	>110	90-100

c. Kriteria diagnostik *who* pada 2 kali pemeriksaan :

- 1) Glukosa plasma sewaktu >200mg/dl
- 2) Glukosa plasma puasa >140mg/dl
- 3) Glukosa puasa dari sampel 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75gr karbohidrat >200mg/dl.

d. Tes laboratorium DM

Jenis tes pada pasien dm dapat berupa tes saring terdiagnostik, tes pemantauan terapi dan tes untuk mendeteksi komplikasi.

e. Tes saring

- 1). GDP, GDS
- 2). Tes glukosa urin

4. Penatalaksanaan

Menurut (Nurarif, 2015). Insulin pada dm tipe 2 diperlukan pada keadaan:

- a. penurunan berat badan yang cepat
- b. hiperglikemia berat badan disertai ketosis
- c. ketoasidosis diabetik (KAD) atau hoerglikemia hiperosmolar non ketotik (HONK)
- d. hiperglikemia dengan asidosis laktat
- e. gagal dengan kondisi OHO dosis optimal
- f. stress berat (infeksi, operasi besar, IMA, sroke)
- g. kehamilan dengan Dm/diabetes melitus gestasional yang tidak terkendali dengan perencanaan makan
- h. kontraindikasi dan atau alergi terhadap obat hipoglikemik oral

D. Asuhan Keperawatan DM Tipe II

1. Pengkajian

Menurut Sulastri (2022) :

1. Pengkajian keperawatan meliputi riwayat penyakit, perawatan dan pengobatan yang lengkap, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan penapisan komplikasi.
2. Pengkajian riwayat kesehatan ; pola makan, status nutrisi, aktifitas fisik, perubahan berat badan, riwayat tumbuh kembang pada pasien anak/dewasa muda, kebiasaan merokok.

3. Pengkajian riwayat penyakit masa lalu dan keluarga ; pasien sebelumnya mungkin pernah mengalami diabetes kehamilan, gangguan endokrin, penyakit jantung, hipertensi, hiperlipidemia, infeksi pada vagina berulang, saluran perkemihan, dan infeksi kulit khususnya pada kaki dan riwayat pembedahan pankreas.
4. Pengkajian riwayat kepatuhan atau kemampuan untuk mengikuti rencana diet, regimen latihan, terapi farmakologi. Gaya hidup, budaya, keadaan psikososial serta faktor ekonomi yang dapat mempengaruhi pengobatan diabetes, efek dari diabetes atau komplikasinya terhadap fungsi tubuh seperti defisit penglihatan, koordinasi dan fungsi saraf.
5. Pada pengkajian fisik ; pemeriksaan seluruh sistem tubuh perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan atau kerusakan organ akibat diabetes.
6. Evaluasi laboratorium meliputi kadar glukosa darah puasa 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dan pemeriksaan kadar kadar HbA1c
7. Penapisan komplikasi harus dilakukan pada setiap penderita yang baru terdiagnosis DM tipe II melalui pemeriksaan :
 - (1) Profil lipid pada keadaan puasa yaitu kolesterol total, High density lipoprotein (HDL), Low Density Lipoprotein (LDL), dan trigliserida
 - (2) Tes fungsi hati

- (3) Tes fungsi ginjal : kreatinin serum dan estimasi-GFR
- (4) Tes urin rutin
- (5) Albumin urin kuantitatif
- (6) Rasio albumin-kreatinin sewaktu
- (7) Eletrokardiogram
- (8) Foto rontgen thorax (bila ada indikasi : TBC, penyakit jantung kongestif)
- (9) Pemeriksaan kaki secara komprehensif
- (10) Pengukuran Angkle Brachial Prtessure Index (ABPI)

2. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosis keperawatan yang ditampilkan di bawah ini merupakan gambaran diagnosis keperawatan yang sesuai dengan teori (Pokja, 2017)

a. Gangguan integritas kulit

Definisi : Kerusakan kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan membram mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi atau ligamen

Penyebab :

- 1) Perubahan sirkulasi
- 2) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- 3) Kekurangan atau kelebihan volume cairan
- 4) Penurunan mobilitas
- 5) Bahan kimia iritatif

- 6) Suhu lingkungan yan ekstrem
- 7) Faktor mekanis atau faktor elektris
- 8) Efek samping terapi radiasi
- 9) Kelembaban
- 10) Proses penuaan
- 11) Neuropati perifer
- 12) Perubahan pigmentasi
- 13) Perubahan hormonal
- 14) Kurang terpapar informasi

Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif
(tidak tersedia)
- 2) Objektif
 - a. Kerusakan jaringan atau lapisan kulit

Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif
(tidak tersedia)
- 2) Objektif
 - (a) Nyeri
 - (b) Pendarahan
 - (c) Kemerahan
 - (d) Hematoma

3. Perencanaan

a. Perawatan inrtegritas kulit

Perawatan integritas kulit adalah mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembapan dan mencegah perkembangan mikroorganisme (Pokja, 2018)

1) Tindakan

Observasi

Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas).

Teraupeutik

- a) Ubah posisi tiap 2 jam
- b) Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang
- c) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
- d) Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering
- e) Gunakan produk berbahan ringan atau alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
- f) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

Edukasi

- a) Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum)
- b) Anjurkan minum air yang cukup
- c) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- d) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- e) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
- f) Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
- g) Anjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya

Perawatan luka

Observasi :

- a) Monitor karakteristik luka
- b) Monitor tanda-tanda infeksi

Terapeutik :

- a) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
- b) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik
- c) Bersihkan jaringan nekrotik
- d) Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu
- e) Pasang balutan sesuai jenis luka
- f) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

Edukasi :

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

- b) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi prosedur debridement (mis, ezimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu
- b) Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah disusun yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, dan penurunan mobilitas), mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, melakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, menggunakan produk berbahan ringan, menganjurkan minum air putih, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan meningkatkan asupan buah, sayur, dan menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim (Pokja, 2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan hasil yang diharapkan dimana merujuk pada SLKI yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan, tingkat regenerasi sel cukup meningkat dengan beberapa kriteria hasil perfusi jaringan meningkat, kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nekrosis menurun serta suhu kulit membaik (Pokja, 2018).

E. Perawatan Luka

1. Pengertian Luka

menurut (Setyawati, 2020). Luka adalah rusaknya kesatuan atau komponen jaringan, dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak.

2. Mekanisme Terjadinya Luka

a. Luka insisi (*Incised wounds*)

Luka insisi terjadi karena teriris oleh instrumen yang tajam. Misal, yang terjadi akibat pembedahan. Luka bersih (aseptik) biasanya tertutup oleh sutura setelah seluruh pembuluh darah yang luka diikat (Ligasi).

b. Luka memar (*Contusion Wound*)

Luka memar terjadi akibat benturan oleh suatu tekanan dan dikarakteristikan oleh cedera pada jaringan lunak, perdarahan dan bengkak.

c. Luka lecet (*Abraded Wound*)

Luka lecet terjadi akibat kulit bergesekan dengan benda lain yang biasanya dengan benda yang tidak tajam.

d. Luka tusuk (*Punctured Wound*)

Luka tusuk terjadi akibat adanya benda, seperti peluru atau pisau yang masuk ke dalam kulit dengan diameter yang kecil.

e. Luka gores (*Lacerated Wound*)

Luka gores terjadi akibat benda yang tajam, seperti oleh kaca atau oleh kawat.

f. Luka tembus (*Penetrating Wound*)

Luka tembus, yaitu luka yang menembus organ tubuh biasanya pada bagian awal luka masuk diameternya kecil, tetapi pada bagian ujung biasanya lukanya akan melebar.

g. Luka Bakar (*Combustio*)

Luka bakar adalah kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh karena bersentuhan atau terpapar suhu yang tinggi (Sunarsih, 2016)

3. Klasifikasi Luka

Menurut Sunarsih (2016), klasifikasi luka adalah sebagai berikut:

a. Berdasarkan Sifatnya

1) Luka Akut

Luka akut adalah luka yang sembuh sesuai dengan periode waktu yang diharapkan.

Luka akut dapat dikategorikan sebagai :

- a) Luka akut pembedahan, contoh: insisi, eksisi, dan skin graft.
- b) Luka akut bukan pembedahan, contoh: Luka bakar.
- c) Luka akut akibat faktor lain, contoh: abrasi, laserasi, atau injuri pada lapisan kulit superfisial.

2) Luka Kronis

Luka kronis adalah luka yang proses penyembuhannya mengalami keterlambatan atau bahkan kegagalan. Contoh: Luka decubitus, luka diabetes, dan leg ulcer.

b. Berdasarkan Kehilangan Jaringan.

- 1) Superfisial; luka hanya terbatas pada lapisan epidermis
- 2) Parsial (*partial-thickness*); luka meliputi lapisan epidermis dan dermis
- 3) Penuh (*full-thickness*); luka meliputi epidermis, dermis dan jaringan subcutan bahkan dapat juga melibatkan otot, tendon, dan tulang.

c. Berdasarkan Stadium

1) Stadium I (*Stage I*)

Lapisan epidermis utuh, namun terdapat eritema atau perubahan warna.

2) Stadium II (*Stage II*).

Kehilangan kulit superfisial dengan kerusakan lapisan epidermis dan dermis. Eritema di jaringan sekitar yang nyeri, panas, dan edema. Exudate sedikit sampai sedang.

3) Stadium III (*Stage III*)

Kehilangan jaringan sampai dengan jaringan subkutan, dengan terbentuknya rongga (cavity), eksudasi sedang sampai banyak.

4) Stadium IV (*Stage IV*)

Hilangnya jaringan sub-cutan dengan terbentuknya rongga (cavity) yang melibatkan otot, tendon dan atau tulang. Eksudat sedang sampai banyak.

d. Berdasarkan Penampilan Klinis

- 1) Nekrotik (hitam): Eschar yang mengeras dan nekrotik, mungkin kering atau lembab.
- 2) *Sloughy* (kuning): Jaringan mati yang fibrous.
- 3) Terinfeksi (kehijauan): Terdapat tanda-tanda klinis adanya infeksi, seperti nyeri, panas, bengkak, kemerahan dan peningkatan eksudat
- 4) Granulasi (merah): Jaringan granulasi yang sehat.
- 5) Epitelisasi (pink): Terjadi epitelisasi.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peyembuhan Luka

Berikut faktor yang mempengaruhi peyembuhan luka menurut Sunarsih (2016) :

- a. Koagulasi: adanya kelainan pembekuan darah (koagulasi) akan menghambat penyembuhan luka sebab hemostasis merupakan tolak dan dasar fase inflamasi.
- b. Gangguan sistem Imun (infeksi, virus): gangguan sistem imun akan menghambat dan mengubah reaksi tubuh terhadap luka, kematian jaringan dan kontaminasi. Bila sistem daya tahan tubuh, baik seluler maupun humoral terganggu, maka pembersihan kontaminasi dan jaringan mati serta penahanan infeksi tidak berjalan baik.
- c. Gizi (kelaparan, malabsorpsi), gizi kurang juga: memengaruhi sistem imun.
- d. Penyakit Kronis: penyakit kronis, seperti TBC, Diabetes, juga memengaruhi sistem imun.
- e. Keganasan: keganasan tahap lanjut dapat menyebabkan gangguan sistem imun yang akan mengganggu penyembuhan luka.
- f. Obat-obatan: pemberian sitostatika, obat penekan reaksi imun, kortikosteroid dan sitotoksik memengaruhi penyembuhan luka dengan menekan pembelahan fibroblast dan sintesis kolagen.

- g. Teknik Penjahitan: teknik penjahitan luka yang tidak dilakukan lapisan demi lapisan akan mengganggu penyembuhan luka.
- h. Kebersihan diri/Personal Hygiene: kebersihan diri seseorang akan memengaruhi proses penyembuhan luka, karena kuman setiap saat dapat masuk melalui luka bila kebersihan diri kurang.
- i. Vaskularisasi baik proses penyembuhan berlangsung : cepat, sementara daerah yang memiliki vaskularisasi kurang baik proses penyembuhan membutuhkan waktu lama.
- j. Pergerakan, daerah yang relatif sering bergerak: penyembuhan terjadi lebih lama.
- k. Ketegangan tepi luka, pada daerah yang tight (tegang) penyembuhan lebih lama dibandingkan dengan daerah yang loose.

5. Proses Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka menurut (Sunarsih, 2016)

adalah

a. Fase Inflamasi

Berlangsung sampai hari ke-5. Akibat luka terjadi pendarahan, tubuh akan berusaha menghentikannya dengan vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh yang terputus (retraksi) dan reaksi hemostasis.

b. Fase Proliferasi atau Fibroplasi

Berlangsung dari akhir masa inflamasi sampai kira-kira minggu ke-3. Pada fase ini terjadi proliferasi dari fibroblast yang menghasilkan mukopolisakarida, asamaminoglisin dan prolin yang akan mempertautkan tepi luka.

c. Fase Remodelling/Fase Resorpsi/Fase penyudahan

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri dari penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai dengan gaya gravitasi dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini berakhir bila tanda radang sudah hilang.

6. Komplikasi Dari Luka

Walaupun luka dapat sembuh secara fisiologis, tetapi luka harus tetap dirawat dengan baik untuk mencegah komplikasi-komplikasi. Adapun komplikasi dari luka menurut Sunarsih (2016) adalah:

a. Hematoma (*Hemorrhage*)

Perawat harus mengetahui lokasi insisi pada klien, sehingga balutan dapat diinspeksi terhadap perdarahan dalam interval 24 jam pertama setelah pembedahan.

b. Infeksi (*Wounds Sepsis*)

Merupakan infeksi luka yang sering timbul akibat infeksi nosokomial di rumah sakit. Proses peradangan biasanya muncul dalam 36 – 48 jam, denyut nadi dan temperatur tubuh klien biasanya meningkat, sel darah putih meningkat, luka biasanya menjadi bengkak, hangat dan nyeri. Jenis infeksi yang mungkin timbul antara lain :

- 1) Cellulitis merupakan infeksi bakteri pada jaringan
- 2) Abses, merupakan infeksi bakteri terlokalisasi yang ditandai oleh: terkumpulnya pus (bakteri, jaringan nekrotik, Sel Darah Putih).
- 3) Lymphangitis, yaitu infeksi lanjutan dari selulitis atau abses yang menuju ke sistem limfatik. Hal ini dapat diatasi dengan istirahat dan antibiotik.
- 4) Dehiscence dan Eviscerasi Dehiscence adalah rusaknya luka bedah. Eviscerasi merupakan keluarnya isi dari dalam luka

7. Tipe Penyembuhan Luka

Tipe penyembuhan luka menurut Wijaya (2018) dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tipe primer (*primary intention healing*)

Tipe penyembuhan primer merupakan perbaikan jaringan tubuh dalam proses luka dibantu dengan suatu alat atau bahan

2. Tipe sekunder (*secondary intention healing*)

Tipe penyembuhan sekunder adalah perbaikan jaringan dalam proses penyembuhan luka tanpa bantuan alat tetapi dengan menumbuhkan jaringan baru dari dasar luka sampai luka menutup.

3. Tipe tersier (*tertiary intention healing*)

Tipe penyembuhan tersier disebut sebagai tipe penyembuhan primer yang terlambat (*delayed primary intention*) yaitu perbaikan jaringan tubuh dalam proses penyembuhan luka dengan menghilangkan infeksi atau benda asing dapat dihilangkan, maka tipe penyembuhannya dapat menggunakan tipe primer dan sekunder.

Dalam melaksanakan tindakan perawatan luka, menurut Sunarsih (2016) perhatikan prinsip-prinsip di bawah ini:

a. Pembersihan & pencucian luka

- 1) Luka kering (tidak mengeluarkan cairan) dibersihkan dengan teknik swabbing, yaitu ditekan & digosok pelan-pelan menggunakan kasa steril atau kasa bersih yang dibasahi dengan air steril atau NaCl 0,9%.
- 2) Luka basah (mudah berdarah) dibersihkan dengan teknik irigasi, yaitu di semprot lembut dengan air steril atau NaCl.

b. Pengkajian luka akut dan kronis

Pengkajian luka pada klien dengan luka akut dan kronis tidak hanya pada lukanya saja akan tetapi secara lengkap dan utuh (holistik). Mengkaji klien dengan luka membutuhkan keterampilan klinis dan pengetahuan yang cukup untuk memasatkan diagnosis yang akurat ndan rencana perawatan yang tepat. Pengkajain luka harus holistik yang meliputi : penyebab luka identifikasi kondisi penyerta faktor penghambat luka dan pinggiran dan kulit sekitaran luka. Pengkajian luka harus didokumentasikan seperti dimensi luka, warna dasar luka dan tipe jaringan, awal pertemuan sampai akhir pertemuan untuk mengetahui proses peyembuhannya menggunakan alat seperti kamera.

Berikut ini pengkajian luka :

1) Pengkajian holistik

Pengkajian holistik adalah mengkaji luka tidak hanya berfokus pada lukanya saja akan tetapi secara keseluruhan individu yang mengalami luka tersebut seutuhnya. Penkajian holistik yang tidak tepat akan menyebabkan proses penyembuhan luka terhambat seperti adanya kadar luka darah tidak terkontrol atau u;kus vena yang disebabkan kerusakan katup vena.

Pengkajian holistik pada klien pada klien dengan luka akut dan kronis sebagai berikut :

a) Penyebab luka

Pengkajian penyebab luka sangat penting dilakukan untuk menentukan intervensi yang tepat. Kegagalan dalam mengkaji penyebab luka akan menyebabkan kegagalan dalam proses penyembuhan luka. Luka dapat diakibatkan oleh pembedahan, trauma, neuropati, tekanan dan gangguan vaskular. Masing-masing penyebab terjadinya luka memiliki penanganan awal sesuai dengan kasus yang ditemukan. Pada luka akut akibat gigitan manusia, hewan, dan lainnya akan membutuhkan perencanaan perawatannya berbeda dengan luka bakar. Gigitan binatang membutuhkan perawatan luka pada kulit atau tendon. Berbeda dengan luka bakar yang membutuhkan resusitasi cairan yang menstabilkan kondisi umum manusia.

b) Durasi luka

Pengkajian durasi luka atau usia luka sangat penting sebagai bahan pertimbangan. Luka pascabedah yang lebih dari lima hari namun tidak menunjukkan perbaikan atau tidak menyatu, maka

akan diindikasikan sebagai proses penyembuhan yang terhambat atau disebut dehisiensi. Pada luka dekubitus yang tidak sembuh dalam kurung waktu empat minggu, walaupun dengan perawatan optimal maka akan dipertimbangkan adanya faktor penghambat yang tidak terpecahkan seperti tekanan, malnutrisi, atau infeksi. Maka akan dilakukan rujukan untuk mengetahui adanya keganasan.

c) Faktor penghambat luka

- (1) Kondisi penyerta : malignansi, diabetes, jantung, pilmonal, ginjal, anemia dan lainnya
- (2) Obat : kortiskoteroid, kemoterapi, obat kanker atau antibiotik
- (3) Adanya infeksi, penurunan infeksi jaringan, dan oksigenisasi.
- (4) Perubahan nutrisi dan hidrasi
- (5) Psikososial barier seperti dukungan keluarga, keuangan, dan sebagainya

d) Pengkajian luka terfokus

Pengkajian yang dilakukan terfokus pada kaki atau bagian tubuh yang mengalami cedera atau luka

2) Pengkajian luka terfokus

Merupakan bagian dari pengkajian holistik. Pengkajian luka terfokus membutuhkan keterampilan khusus untuk mengumpulkan data karakteristik luka dan kulit sekitar luka. data pada pengkajian luka terfokus ini menjadi bagian terpenting yang harus didapatkan lengkap untuk merencanakan tindakan dan pemilihan balutan yang tepat. Berikut ini pengkajian luka terfokus pada luka akut dan kronis :

a) Lokasi anatomi luka

Pengkajian lokasi anatomi luka dilakukan untuk memberikan deksripsi luka secara akurat pada kolega dan menjadi tanda terkait penyebab luka. Lokasi anatomi luka juga memberikan gambaran bagaimana rencana perawatan yang dibutuhkan. Pada pasien luka pada telapak kaki akibat neuropati membutuhkan kontrol glukosa darah yang adekuat dan *off loading* serta perawatan kaki secara berkelanjutan

b) Dimensi luka

Dimensi luka adalah hasil dari pengukuran luas luka menggunakan parameter standar meliputi 2 dimensi (panjang dan lebar) atau 3 demense (panjang, lebar dan kedalaman). Pengkajian dimensi luka dilakukan sebagai indikator bahwa

luka membaik. Pengkajian dimensi luka bisa menggunakan penggaris plastik atau kertas dengan satuan cm atau mm seperti : panjang, lebar dan kedalaman. Jika terdapat lokasi *undermining* dan *tunnel* maka dapat diperiksa menggunakan lidi kapas digambarkan sesuai dengan rah jaru jam. *Undermining* atau dikenal dengan goa adanya ruang dibawah kulit dipinggirang luka menyerupai seperti kantong. *Tunnel* atau saluran pada luka adalah kerusakan jaringan yang membentuk jalan sempit atau saluran kesegala arah yang menghasilkan saluran buntu atau dead space beresiko membentuk abses. Tunnel luka disebut sinustract yang harus dikaji untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

c) Stadium luka

Pengkajian stadium luka merupakan pengukuran berapa luas lapisan kulit maupun jaringan yang rusak. Pengukuran stadium luka dapat digunakan untuk memilih intervensi secara tepat dalam memperbaiki integritas kulit dan memberikan informasi berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka.

Untuk pengkajian stadium luka dapat dilakukan jika luka sudah bersih atau dicuci untuk menghilangkan debris atau sisa dressing. Stadium luka dapat dibagi menjadi empat berdasarkan lapisan kulit :

(1) Stadium 1 : lapisan kulit utuh hanya kemerahan

(2) Stadium 2 : lapisan epidermis hilang sampai mengenai sebagian dermis

(3) Stadium 3 : kerusakan sampai kelapisan subkutan

(4) Stadium 4 : kerusakan sampai terlihat tendon kapsul sendi, tulang dan fasia, dan luka tidak terstadiumkan tertutup jaringan nekrotik

d) Warna dasar luka dan tipe jaringan

Dasar luka memiliki tiga tipe jaringan berdasarkan warnanya. Sistem yang digunakan untuk membedakan tipe jaringan luka biasa di sebut RYB (*Red Yellow Black*). Sistem ini digunakan lebih muda dan konsisten dalam penerapannya. Sistem warna dasar luka tersebut yaitu : merah atau red (granulasi), kuning atau (*slough*) dan hitam atau black (nekrotik).

e) Eksudat

Eksudat atau cairan luka atau drainage adalah akumulasi cairan yang dikeluarkan oleh luka yang terdiri dari serum, debris selular, bakteri, dan leukosit. Pengkajian eksudat meliputi : jumlah, warna, konsistensi dan baunya. Pengkajian eksudat dibagi menjadi empat :

(1) Serous : eksudat bening atau kuning pucat yang berisi plasma cair

(2) Sanguineous (bloody) : berisi darah segar dengan konsistensi kental atau cair biasanya terjadi pada luka akut

(3) Serosanguineous (hemoserous) : berisi plasma dan sel darah merah

(4) Purulen : eksudat yang mengandung sel darah putih, organisme hidup atau mati, warna kuning, hijau atau colat sebagai tanda infeksi serta konsistensi kental atau cair berbuih dan berair biasanya ditemukan diluka kronis

f) Odor

Odor atau bau pada luka atau pada cairan luka dapat menandakan adanya pertumbuhan mikroorganisme, dan jumlah jaringan mati. Bau yang tajam, kuat, busuk atau fekal adalah

karateristik ionfeksi, bau dapat dikaji dengan Odour Assessment Scoring Tool yang di bagi menjadi empat skor :

- (1) Kuat : bau ketika memasuki ruangan 2-3 meter dari klien dengan dressing luka utuh tidak terbuka
- (2) Moderate : bau ketika memasuki ruangan 2-3 meter dari klien dengan dressing sudah dibuka
- (3) Ringan : bau tercium ketika berada didekat pasien dengan balutan terbuka
- (4) Tidak ada : tidak ada bau walaupun disamping pasien dengan balutan terbuka

g) Pinggiran luka

Pinggiran luka harus dikaji sebagai bagian dari evaluasi luka. Pengkajian pinggiran luka dapat memberikan gambaran apakah proses peyembuhan luka berlangsung dengan baik atau tidak, sehingga perlu dikaji adanya faktor yang menghambat proses, migrasi sel epite. Pinggiran luka yang mengalami inflamasi kemungkinan adanya pyoderma ganggrenosum. Adanya pinggiran luak yang menggulung masuk kedalam epibole disebabkan oleh lingkungan luka kering

sehingga pinggiran luka mencari kelembapan dari dasar luka

h) Kulit sekitar luka (periwound)

Pengkajian kulit sekitar luka harus dilakukan secara rutin setiap mengganti balutan. Tujuannya adalah untuk memberikan petunjuk pilihan tindakan efektif atau aplikasi balutan atau teknik mengganti balutan. Parameter dalam mengkaji kulit sekitar luka sebagai berikut :

- (1) Warna : eritema, pucat atau kebiruan
- (2) Tekstur : lembap, kering, maserasi dan mengeras
- (3) Suhu kulit : hangat atau dingin
- (4) Integritas kulit : maserasi, ekskorias, mengelupas, lesi, edema atau erosi

i) Infeksi

Ada tidaknya infeksi lokal harus didokumentasikan sebagai bagian dari pengkajian. Infeksi lokal yang klasik dapat ditandai dengan adanya peningkatan slough, eksudat yang berlebihan di sertai dengan perubahan warna dan konsistensi, jaringan granulasi pucat, kemerahan dan hangat sekitar luka, nyeri atau nyeri tekan, bau yang tidak

sedap, dan luka semakin meluas. Tanda infeksi lokal ini harus dipastikan dengan pemeriksaan kultur eksudat sehingga dapat ditentukan bakteri yang tumbuh di luka dan menentukan antibiotik yang tepat. Kultur eksudat dapat dilakukan dengan berbagai teknik. Antara lain : pengambilan eksudat luka sederhana, teknik *Z-Stroke* dan teknik *The Levine*. Teknik sederhana dengan mengumpulkan eksudat luka atau dasar luka sebanyak 10 kali. Teknik *livine* dikatakan lebih reflektif daripada teknik *Z-Sroke* dengan cara rotasi swab dengan sedikit tekanan pada area luka 1 cm² jaringan granulasi untuk mengeluarkan eksudat selama 5 detik. Langkah-langkah pengambilan eksudat menggunakan teknik *livine* :

- (1) Bersihkan luka dengan normal tanpa sabun tanpa antiseptik
- (2) Keringkan menggunakan kasa steril dan tunggu beberapa detik
- (3) Lakukan teknik rotasi pada area 1 cm² jaringan granulasi atau sehat pada dasar luka selama 5 detik dan hindari jaringan *slough* dan nekrotik

(4) Masukkan ke tabung kultur kemudian bawa ke laboratorium

j) Nyeri luka

Pengkajian nyeri perlu dilakukan secara teratur untuk membantu proses penyembuhan luka. Nyeri tidak hanya diungkapkan tetapi juga dapat diekspresikan dari raut wajahnya, sehingga melakukan perawatan luka harus memperhatikan respon verbal klien. Teknik yang dilakukan untuk menurunkan nyeri diantaranya farmakologis dengan mengajarkan teknik relaksasi, massage ringan, hipnoterapi, dan lainnya (Wijaya, 2018)

c. Memilih pembalut Pembalut luka merupakan sarana vital untuk mengatur kelembaban kulit, menyerap cairan yang berlebih, mencegah infeksi dan membuang jaringan mati. Pembalut yang dipakai disesuaikan dengan kondisi/keadaan luka. Contoh pembalut diantaranya:

a) Kasa : Kasa, atau pembalut kain, adalah perban luka yang paling umum digunakan dan paling banyak tersedia saat ini. Mereka dapat dibuat dari sutra tenun atau juga bukan tenunan, linen, poliester, rayon, atau kapas yang menyebabkannya sangat permeabel. Jenis bahan ini non-oklusif yang berarti tidak menempel pada kulit, memungkinkan darah, air, dan

udara dengan mudah melewatinya. Perban ini dengan mudah membantu luka mengering, meminimalkan eksudat, cairan bocor dari luka. Berikut jenis kasa :

1) Spons kasa: Jenis kasa ini biasanya terbuat dari katun 100%, dan biasanya digunakan untuk menyerap darah atau cairan lainnya. Mereka biasanya relatif murah, dan bagus untuk penggunaan semua tujuan pembersihan, membalut luka, pengepakan, dan persediaan untuk semua jenis luka.

2) Gulungan perban kasa: Juga digunakan untuk semua jenis luka, gulungan kasa dapat digunakan sebagai lapisan pertama atau lapisan tambahan pada luka. Gulungan kapas 100% dapat dililitkan di sekitar anggota badan di kepala dan sangat berguna untuk luka yang berada di area yang tidak mudah untuk ditutup.

b) Pembalut yang mengandung calcium alginate: berbahan rumput laut, menjadi gel jika bercampur cairan luka, menyerap cairan luka, merangsang proses pembekuan darah, mencegah kontaminasi bakteri pseudomonas. Hydarioactive gel dapat membantu proses pelepasan jaringan mati

- c) Hydariocoloid: mempertahankan kelembaban luka, menyerap cairan, menghindari infeksi, bengkak atau mengalami infeksi
- d) Hidrogel : Hidrogel dimaksudkan untuk menenangkan luka, mengurangi rasa sakit, membantu menyembuhkan, dan melawan infeksi. Perban luka ini terbuat dari 80 hingga 99% air atau gliserin, menambah kelembapan pada luka kering. Dengan menambahkan kelembapan ke area tersebut, Hidrogel memungkinkan penyembuhan lebih cepat dengan memecah jaringan yang kering dan mati dan mendorong pertumbuhan sel. Perban hidrogel tidak dapat menyerap banyak cairan dan karenanya tidak efektif untuk banyak cedera. Tersedia dalam bentuk gel, lembaran, atau kasa impregnasi (kasa jenuh dengan larutan), balutan saat dioleskan akan terasa sejuk dan bahkan bisa mengurangi rasa sakit. Dibandingkan dengan beberapa pilihan lain, hidrogel tidak seefektif menangkal bakteri karena permeabilitasnya terhadap gas dan air. Selain itu, mereka dapat dengan cepat mengalami dehidrasi, terutama yang berbahan dasar air.
- e) Film transparan : Perban film transparan adalah lembaran tipis poliuretan bening yang memiliki lapisan

perekat di satu sisi yang menempel pada kulit. Lapisan tersebut menempel pada kulit di sekitar luka yang kering tetapi tidak menempel pada luka itu sendiri karena reaksinya dengan eksudat luka. Karena sifatnya yang tipis, ini dikatakan sebagai salah satu jenis perban yang lebih nyaman. Juga berkontribusi pada kenyamanannya adalah fleksibilitasnya. Elastisitasnya yang tinggi memungkinkannya untuk melenturkan, sehingga memungkinkan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai kontur tubuh. Dan karena filmnya jernih, ini memungkinkan Anda melihat area tersebut dengan mudah dan mengukur proses penyembuhannya tanpa menghilangkan perbannya. Film transparan memungkinkan luka Anda tetap bersih dari bakteri, yang berarti lebih sedikit infeksi dan mempercepat proses penyembuhan.

f) Kolagen : Perban kolagen sedikit berbeda dari kebanyakan perban lainnya karena mereka bertindak sebagai kulit kedua sementara. Memiliki kulit kedua ini memungkinkan sel-sel baru untuk menumpuk, tumbuh, dan menjadi berkelanjutan. Tanpa perban seperti itu, waktu penyembuhan luka akan memakan waktu lebih lama. Tidak hanya itu, kolagen membantu

menghilangkan jaringan mati, pembentukan pembuluh darah baru, dan mengencangkan tepi kulit.

- g) Busa : Jenis perban umum lainnya adalah perban busa. Busa terbuat dari polimer berbuisa, biasanya poliuretan, dan dibuat menjadi lembaran atau bentuk lain. Mereka memiliki sel terbuka yang dapat menahan cairan, memungkinkan penyerapan. Tetapi tingkat penyerapan didasarkan pada ketebalan dan komposisi busa. Busa menyerap kelebihan cairan serta menjaga area lembab pada saat yang sama, memungkinkan penyembuhan lebih cepat juga. Sifat bahan yang sangat lembut juga membantu melindungi cedera, melindunginya dari bahaya lebih lanjut. Perban ini terkadang bisa direndam terlebih dahulu dalam larutan, atau dikombinasikan dengan bahan lain. Busa datang dalam berbagai bentuk dan ukuran. Mereka dapat dengan mudah dilepas karena kontak dengan luka adalah non-perekat. Busa bisa datang dengan batas perekat, seringkali dengan lapisan film transparan pelindung yang membantu mencegah bakteri masuk tetapi memungkinkan uap air masuk. Ini membantu menjaga kelembapan yang cukup untuk penyembuhan luka.

h) Tidak boleh membuat sebuah luka menjadi luka baru.
Hindari tindakan menggaruk luka atau kulit di sekitar luka.

d. Luka baru

a) Luka baru yang kotor dibersihkan dengan air, sabun dan dikeringkan dengan kain bersih atau kasa steril.

b) Bila luka dangkal di bagian yang tidak bergerak dibiarkan terbuka agar proses penyembuhan cepat

c) Bila luka bersih tidak usah pakai antiseptik atau salep antibiotik. Bila luka kotor sebaiknya ditutup dengan kasa steril untuk mempercepat penyembuhan, luka operasi harus dijaga agar tidak terkena air

e. Luka Basah

a) Menghilangkan pus

Membuka luka serta mengalirkan nanah. Untuk mengurangi pembentukan nanah luka harus dibersihkan dengan cairan fisiologis dan apabila luka basah bisa diganti balutan beberapa kali

b) Menjaga kelembaban luka.

F. Teknik Perawatan Luka

Adapun beberapa tindakan keperawatan dan kolaborasi yang dapat dilakukan sesuai dengan tahapan proses penyembuhan luka (Wijaya, 2018)

1. Tindakan pada tahap inflamasi

- a) Mencuci luka dengan larutan fisikologis yang tidak iritatif atau merusak jaringan luka dan dapat menggunakan antiseptik untuk mencegah infeksi. Mencuci luka dapat menggunakan teknik swab atau gosokan lembut dan irigasi
- b) Membatasi penggunaan iodine yang dapat merusak jaringan luka
- c) Mengajarkan individu manajemen nyeri dan elevasi bagian tubuh yang cedera atau luka untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah edema berlebihan
- d) Memilih topikal terapi yang mendukung lingkungan luka lembab (moist), sehingga mempercepat penyembuhan luka dan mencegah infeksi
- e) Memberikan vitamin C
- f) Memberikan pendidikan kesehatan cara perawatan luka di rumah
- g) Mengawasi pemberian obat antibiotik

Kalaborasi

Kolaborasi dengan dokter gizi klinis atau ahli jika mengalami malnutrisi atau faktor penghambat lainnya seperti diabetes, jantung dan lainnya

2. Tindakan pada tahap proliferasi

Proliferasi memiliki tiga peristiwa dalam proses penyembuhan luka yaitu sintesis kolagen, pembentukan jaringan epitelisasi. Pembentukan angiogenesis atau pembuluh darah kapiler baru juga terjadi pada tahapan ini. Trauma atau perawatan luka yang tidak tepat akan menyebabkan jaringan granulasi berdarah dan mengakibatkan tahapan proses penyembuhan luka kembali ke tahapan inflamasi. Berikut tindakan keperawatan dan kolaborasi pada tahap proliferasi.

- a. Mencuci luka dengan larutan fisikologis yang tidak iritatif atau merusak jaringan luka dan dapat menggunakan antiseptik untuk mencegah infeksi. Mencuci luka dapat menggunakan teknik swab atau gosokan lembut dan irigasi
- b. Membatasi penggunaan iodine yang dapat merusak jaringan luka
- c. Memilih topikal terapi yang bertujuan mendukung lingkungan luka lembab. Mengelola eksudat dan mencegah infeksi. Dressing kolagen dapat digunakan untuk membantu menumbuhkan jaringan granulasi dan kalsium alginat untuk menyerap dan mencegah terjadinya pendarahan. Jangan menggunakan balutan yang melekat pada jaringan granulasi

- d. Memberikan vitamin C
- e. Memantau eksudat yang berlebihan dan odor luka sebagai tanda adanya pertumbuhan bakteri berlebihan atau infeksi lokal.

Kolaborasi

- a. Kolaborasi dalam pemeriksaan kultur eksudat untuk mengetahui jenis bakteri jika di curigai infeksi.
 - b. Kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter jika ditemukan adanya tanda infeksi lokal
 - c. Kolaborasi pemberian terapi antidiabetik
 - d. Kolaborasi dengan dokter jika ditemukan adanya penurunan perfusi menuju tempat cedera
 - e. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk nutrisi.
3. Tindakan pada tahap maturasi

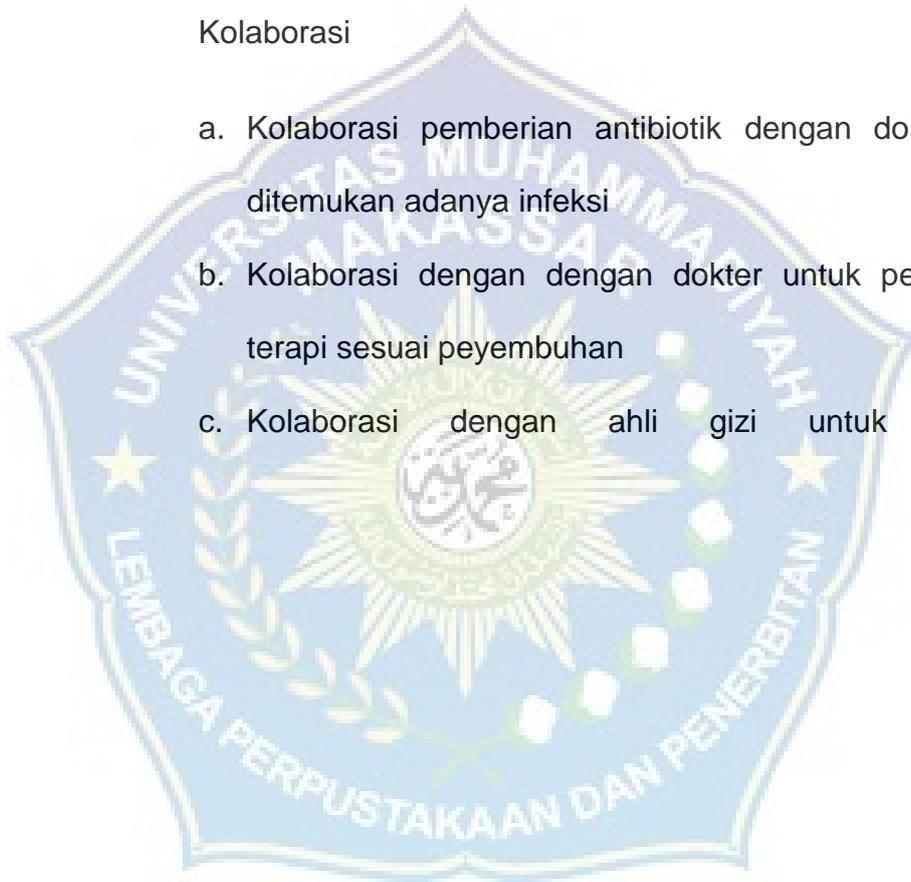
Maturasi adalah tahap akhir dari proses penyembuhan luka

- a. Mencuci luka pada tahapan ini juga perlu dilakukan dengan hati-hati dan lembut untuk mencegah kerusakan epitel baru
- b. Memilih topikal terapi yang mendukung lingkungan lembab dan melindungi epitel baru.
- c. Memantau pinggiran luka, jika ada penghambat maka perlu dikaji kembali tindakan sebelumnya dan memilih topikal terapi atau balutan yang dapat mengatasi masalah tersebut

- d. Amati pertumbuhan kuman pada jaringan granulasi yang akan menghambat pertumbuhan epitel, ditandai dengan adanya lapisan jernih atau bening di atas permukaan granulasi. Dapat diatasi dengan antimikrobal atau ,menggunakan kasa, pinset untuk mengangkat dan menghilangkannya.

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter jika ditemukan adanya infeksi
- b. Kolaborasi dengan dengan dokter untuk pemberian terapi sesuai peyembuhan
- c. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk nutrisi.



BAB III

METODOLOGI DAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Proposal ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian disajikan dengan memakai pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi di pasien Diabetes Mellitus Type II dengan pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi.

B. Subjek Studi Kasus

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien dengan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi
 - b. Pasien dengan luka DM tipe II (luka basah)
 - c. Pasien dengan GDS 200
 - d. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria Ekslusi
 - a. Pasien terlibat dalam penelitian atau percobaan lain
 - b. Pasien tidak bersedia menjadi responden
 - c. Pasien dengan kesadaran menurun
 - d. Pasien yang mempunyai komplikasi berat
 - e. Pasien DM II yang tidak terdapat luka

C. Fokus Studi

1. Dalam studi kasus ini berfokus pada pasien Diabetes Mellitus type II yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi.
2. Penerapan perawatan luka pada pasien Diabetes Mellitus type II yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi.

D. Definisi Operasional

1. Pasien DM tipe II adalah pasien yang mengalami kerusakan integritas kulit dan jaringan akibat peningkatan glukosa darah yang di sebabkan resistensi insulin
2. Kebutuhan keamanan adalah upaya untuk memberikan perasaan tenang pada pasien bahwa tindakan yang diberikan adalah aman untuk dirinya, orang lain dan lainnya. Proteksi adalah upaya untuk mencegah infeksi pada luka pasien atau terjadinya penyebaran infeksi
3. Perawatan luka DM tipe II pada pasien DM tipe II adalah tindakan merawat luka mulai dari mempersiapkan alat, mencuci, membuang jaringan kulit yang mati dan membalut luka tiap 1 hari sekali selama 6 hari.

E. Instrumen Studi Kasus

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah glukometer, kain kasa gulung atau steril, cairan NaCl, pinset anatomi,

gunting, kom, bengkok, hepapix, sop perawatan luka(terlampir), lembar observasi (terlampir), dan lembar wawancara (terlampir)

F. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen wawancara dan observasi. Adapun tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan menentukan subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian meminta persetujuan pasien untuk diteliti (*informed consent*). Peneliti mengukur perkembangan luka dengan menggunakan lembar observasi, kemudian melakukan perawatan luka modern dressing dan setelah selesai melakukan perawatan luka modern dressing sebelum dan sesudah perawatan diberikan, lalu dicatat di lembar observasi. Berikut metode penelitian yaitu :

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang biasa dilakukan dengan cara bertanya, berinteraksi, atau mendengarkan apa saja yang disampaikan secara lisan oleh partisipasi atau responden dengan secara terbuka

- a. Wawancara terstruktur dimana peneliti telah mengetahui dengan pasti apa yang ditanyakan kepada responden sehingga pernyataan telah dibuat secara sistematis
- b. Wawancara tidak terstruktur atau wawancara bebas, peneliti tidak menggunakan pedoman tentang pernyataan yang akan diajukan, dan hanya menanyakan pertanyaan yang penting saja kepada responden

2. Observasi

Observasi yaitu merumuskan masalah, membandingkan masalah, pengalaman secara detail permasalahan, atau pengambilan data yang dianggap paling tepat.

G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat pelaksanaan studi kasus adalah ruangan Mawar Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar
2. Rencana studi kasus dilaksanakan pada tanggal 12-13 Maret 2023.

H. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Setelah mendapat persetujuan untuk dilakukan penelitian dengan menekan masalah etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai judul penelitian, apabila responden menerima atau menolak, maka peneliti harus mampu menerima keputusan responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Pada studi kasus ini peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan nama responden studi kasus dengan cara tidak

memberikan atau mencantumkan nama lengkap responden, dan hanya menuliskan kode nama pada lembar pengumpulan data studi kasus.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada studi kasus ini semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Penulis menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan diluar kepentingan keilmuan.

4. *Beneficienci*

Penelitian melindungi subjek agar terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik.

5. *Full disclosure*

Penelitian memberikan kepada responden untuk membuat keputusan secara suka rela tentang partisipasinya dalam penelitian ini dan keputusan tersebut tidak dapat dibuat tanpa memberikan penjelasan selengkap-lengkapny.

Etika studi kasus yang harus ditaati oleh penulis dalam melakukan penelitian ini adalah (Utami 2016):

3. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kategori penelitian.

4. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.

5. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*).

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, peneliti dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, kesaksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subjek penelitian.

6. Memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Penelitian melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Penelitian

meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek
(*nonmaleficence*)



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian pasien Tn. I ini dilakukan di RS Tk II Pelamonia yang terletak di Jalan Jenderal Sudirman No. 27, kelurahan Pisang Utara, Kecamatan Ujung Pandang. Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

Pada penelitian ini membahas tentang Penerapan Perawatan luka DM Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi pada pasien dengan luka Diabetes melitus tipe 2 sesuai dengan konsep-konsep teori yang ada. Perawatan luka dilaksanakan selama 6 hari dari tanggal 12-13 Maret 2023 di ruangan Mawar dan tanggal 14-17 di rumah pasien. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Perawatan luka pada klien dengan Diabetes melitus tipe II di RS TK II Pelamonia Makassar sesuai tiap fase dalam proses perawatan luka yang meliputi: pengkajian luka, pencucian luka, dan penutupan luka.

2. Data subjek penelitian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12-13 Maret 2023 di ruangan Mawar Rumah Sakit Pelamonia dan tanggal 14-17 maret dirumah pasien, pada pukul 07:00 WITA, dari hasil

pengkajian didapatkan 2 orang yang menderita luka DM tipe 2, namun setelah dilakukan pengkajian dengan mencocokkan data inklusi hanya 1 orang yang masuk kategori sesuai dengan inklusi yaitu terdapat luka DM tipe 2 (luka basah), GDS 365 dan bersedia menjadi responden, dikarenakan pasien yang satunya menolak menjadi responden dan pada saat dilakukan kontrak pasien mengatakan akan pulang pada hari itu.

Dimana didapatkan karakteristik responden: bernama Tn. I, usia 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan wiraswasta, alamat di Desa Gantarang, Taeng Kecamatan Palangga Kabupaten Gowa dengan diagnosa medis ulkus DM pedis, diabetes mellitus tipe 2.

★ Riwayat kesehatan sekarang: Ada empat luka terbuka berwarna kuning pada kaki kanan yaitu luka 1 : fibula, luka 2 : tibia, luka 3 : tarsals, luka 4 : metatarsals, pasien mengatakan bahwa kakinya bengkok selama 2 bulan dan terasa nyeri, pasien kemudian berobat ke salah satu rumah sakit yang ada di Banjarmasin namun pasien minta dirujuk ke kampung halamannya dengan alasan keluarganya ada di sana. Setelah sampai pasien kemudian dirujuk pada tanggal 07 Maret 2023 ke Rs. Pelamonia Tk II Makassar di ruangan IGD, kemudian dipindahkan di ruangan Mawar pada tanggal 08 Maret 2023 dan dilakukan operasi debritemen pada tanggal 09 Maret 2023 pada pukul 17:00 WITA.

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit DM, sebelum sakit pasien mengatakan sering makan semua jenis makanan, aktivitas pasien sehari-hari yaitu dengan bekerja sebagai tulang punggung keluarga, pasien mengatakan sebelum sakit sering buang air kecil dan tidak memperhatikan pola makannya. Riwayat kesehatan keluarga : pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan dan tidak ada yang mengalami sakit seperti dirinya. Hasil pemeriksaan fisik rambut berwarna putih, mata normal, konjuntiva normal, terdapat empat luka pada kaki kanan. Pemeriksaan status nutrisi sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makannya tidak terkontrol sering makan makanan siap saji dan manis-manis, BB 60 Kg, TB 160 Cm, IMT 24,3 (gemuk ringan) dan saat sakit diberikan jenis diet BDM 1900 Kkal. Berikut asupan nutrisi tn. I selama 6 hari :

Asupan nutrisi Tn. I selama 6hari dari tanggal 12-17 Maret 2023

Hari	Makanan	Porsi	Frekuensi
1	Makan pagi		
	Nasi bubur,	5 sendok makan	1
	Sayur (wortel dan kol),	½ mangkok kecil	1
	Telur masak	1 telur	1
	Makan siang		
	Nasi bubur,	5 sendok makan	1
	Sayur (wortel dan kol),	½ mangkok kecil	1
	Telur masak	1 telur	1
	Makan malam		
Nasi bubur,	5 sendok makan	1	
Sayur (wortel dan kol),	½ mangkok kecil	1	
Telur masak	1 telur	1	
2	Makan pagi		
	Nasi bubur,	5 sendok makan	1
	Sayur (wortel dan kol),	½ mangkok kecil	1
	Telur masak	1 telur	1
	Makan siang		
Nasi bubur,	5 sendok makan	1	

	Sayur (wortel dan kol), Telur masak Makan malam Nasi bubur, Sayur (wortel dan kol), Telur masak	½ mangkok kecil 1 telur 5 sendok makan ½ mangkok kecil 1 telur	1 1 1 1 1
3	Makan pagi Nasi Telur dadar Sayur bening, Teh biskuit roma kelapa Makan siang Nasi Ikan Sayur bening Tempe Pisang masak Makan malam Nasi Ikan Sayur bening Tempe	1 sendok besar 1 telur dadar ½ sendok nasi 1 cangkir kecil 2 biskuit 1 sendok nasi Sepotong ½ sendok nasi 2 potong 1 buah 1 sendok besar Sepotong ½ sendok nasi 2 potong	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
4	Makan pagi Nasi Telur masak Teh Makan siang Nasi Ikan Sayur bayam pepaya Makan malam Nasi Ikan Sayur bayam	½ sendok nasi 1 butir 1 cangkir kecil 1 sendok nasi 1 potong ½ sendok nasi 1 potong 1 sendok nasi 1 potong ½ sendok nasi	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
5	Makan pagi Nasi Telur masak Teh Makan siang Nasi Ikan Sayur nangka timun Makan malam Nasi Ikan Sayur nangka	½ sendok nasi 1 biji 1 cangkir kecil 1 sendok nasi 1 potong ½ sendok nasi 2 potong 1 sendok nasi 1 porong ½ sendok nasi	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
6	Makan pagi Nasi Telur Teh Makan siang Nasi Ikan Sayur kacang apel	½ sendok nasi 1 biji 1 cangkir kecil 1 sendok nasi 1 potong ½ sendok nasi ½ buah apel	1 1 1 1 1 1 1

	makan malam		
	Nasi	1 sendok nasi	1
	Ikan	1 potong	1
	Sayur kangkung	½ sendok nasi	1

Nama obat yang diberikan kepada Tn. I dari tanggal 12-17 Maret 2023

Nama obat	Kekuatan	Dosis	Rute	Indikasi
Anbacim	1 gr	1 × 12 jam	IV	Mengobati infeksi saluran napas atas dan bawah, saluran kemih dan kelamin, kulit dan jaringan lunak
Santagesik	2 ml	1 × 8 jam	IV	Mengatasi nyeri akut atau kronik berat, seperti sakit kepala, sakit gigi, tumor, nyeri pasca operasi dan nyeri pasca cedera, nyeri berat yang berhubungan dengan spasme otot polos (akut atau kronik) misalnya spasme otot atau kolik yang mempengaruhi The gastrointestinal tract (GIT), ginjal, atau saluran kemih bagian bawah.
Vitamin K	1 ml	1 × 12 jam	IV	Membantu proses pembekuan darah

Vip albumin	500 mg	3 × sehari	Oral	Meningkatkan daya tahan tubuh serta meningkatkan kadar albumin dan hemoglobin (H b).
Amlodipin	10 mg	1 kali	Oral	Obat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
Nevoravid 32	15 ml	32× pagi, siang, malam	ic	Obat dalam bentuk injeksi yang berisi insulin aspart
Levermir	15 ml	1 kali	ic	Pengobatan Diabetes Melitus pada orang dewasa, remaja dan anak berusia 2 tahun dan di atasnya

Hasil pemeriksaan penunjang pasien Tn. I dari tanggal 12-17 Maret 2023

Hasil pemeriksaan gula darah Tn. I							
Jam	Tanggal pelaksanaan						Nilai normal
	12/03/2023	13/03/2023	14/03/2023	15/03/2023	16/03/2023	17/03/2023	
GDS : 14:00	365	145	148	136	141	143	<200
GDP : 06:00	149	135	140	125	132	130	<100
GD2PP: 08:00	160	155	153	142	145	147	<140

Hasil pemeriksaan laboratorium Tn. I tanggal 08 Maret 2023

Pmeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
WBC	30.15*	3.8-10.60	10 ³ /uL
RBC	4.67	4.4-5.9	10 ⁶ /uL
HGB	13.2	13.2-17.3	g/dL
MCV	38.2*	40.0-52.0	%
MCH	81.8*	84.0-97.0	fL
MCHC	28.3	28-34	pg
PLT	34.6	32.0-36.0	g/dL
RDW-SD	442	150-450	10 ³ /uL
RDW-SV	35.2*	37.0-54.0	%
PDW	11.9	11.0-16.0	%
MPV	11.0	11.5-14.5	fL
P-LCR	9.9	9.0-13.0	fL
PCT	24.1	13.0-43.0	%
NRBC#	0.44*	0.17-0.35	%
NEUT#	0.00	0.00-24.0	10 ³ /uL
LYMPH#	27.05*	1.5-7.0	10 ³ /uL
MONO#	1.70	1.00-3.70	10 ³ /uL
EO#	1.22	0.00-0.70	10 ³ /uL
BASO#	0.05	0.00-0.10	10 ³ /uL
IG#	0.13*	0.0-0.41	10 ³ /uL
NRBC%	1.46	0.00-0.10	%
NEUT%	0.00	0-7	%
LYMPH%	89.8*	25.0-40.0	%
MONO%	5.6*	50-70	%
EO%	4.00	2-8	%
BASO%	0.2*	2-4	%
IG%	0.4	0.0-1.0	%
LED	4.8*	0.0-0.5	%
	131*	0.0-10	mm

Luka 3 tarsals	Hitam : 0% Kuning : 40% Merah : 60% Pink : 0%	Hitam : 0% Kuning : 40% Merah : 60% Pink : 0%	Hitam : 0% Kuning : 40% Merah : 60% Pink : 0%	Hitam : 0% Kuning : 40% Merah : 60% Pink : 0%	Hitam : 30% Kuning : 60% Merah : 10% Pink : 0%	Hitam : 30% Kuning : 60% Merah : 10% Pink : 0%
Luka 4 metatarsals	Hitam : 0% Kuning : 80% Merah : 20% Pink : 0%	Hitam : 0% Kuning : 80% Merah : 20% Pink : 0%	Hitam : 0% Kuning : 80% Merah : 20% Pink : 0%	Hitam : 0% Kuning : 80% Merah : 20% Pink : 0%	Hitam : 10% Kuning : 70% Merah : 10% Pink : 0%	Hitam : 10% Kuning : 70% Merah : 10% Pink : 0%
Hasil	<p>Pada luka 1 didapatkan warna dasar luka yaitu warna kuning dan merah</p> <p>Pada luka 2 didapatkan warna dasar luka yaitu warna kuning dan merah</p> <p>Pada luka 3 didapatkan warna dasar luka yaitu warna kuning dan merah</p> <p>Pada luka 4 didapatkan warna dasar luka yaitu warna kuning dan merah</p>					
Nekrotik						
Luka 1 fibula	Hitam : 0% Putih : 0%	Hitam : 0% Putih : 0%	Hitam : 0% Putih : 0%	Hitam : 10% Putih : 0%	Hitam : 10% Putih : 30%	Hitam : 10% Putih : 30%
Luka 2 tibia	Hitam : 0% Putih : 0%	Hitam : 0% Putih : 0%	Hitam : 0% Putih : 0%	Hitam : 0% Putih : 0%	Hitam : 0% Putih : 30%	Hitam : 0% Putih : 30%
Luka 3 tarsals	Hitam : 0% Putih : 0%	Hitam : 0% Putih : 0%	Hitam : 10% Putih : 0%	Hitam : 10% Putih : 0%	Hitam : 25% Putih : 60%	Hitam : 25% Putih : 60%
Luka 4 metatarsals	Hitam : 0% Putih : 0%	Hitam : 0% Putih : 0%	Hitam : 10% Putih : 0%	Hitam : 10% Putih : 0%	Hitam : 20% Putih : 65%	Hitam : 20% Putih : 65%
Hasil	<p>Luka 1 muncul nekrotik hitam pada hari ke 4 dan hitam dan putih pada hari 5 dan 6</p> <p>Luka 2 muncul nekrotik putih pada hari ke 5 dan 6</p> <p>Luka 3 muncul nekrotik hitam pada hari 3,4,5,6 dan nekrotik putih, hari ke 5 dan 6</p> <p>Luka 4 muncul nekrotik hitam pada hari 3,4,5,,6 dan nekrotikm putih pada hari ke 5 dan 6</p>					
Granulasi						
Luka 1 fibula	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Luka 2 tibia	0%	0%	0%	0%	0%	0%

	Luka 3 tarsals	0%	0%	0%	0%	10%	10%
	Luka 4 metatarsals	0%	0%	0%	0%	10%	10%
	Hasil	Granulasi pada luka 3 dan 4 muncul pada hari 5 dan 6					
	Epitelisasi						
	Luka 1 fibula	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Luka 2 tibia	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Luka 3 tarsals	0%	0%	0%	0%	5%	5%
	Luka 4 metatarsals	0%	0%	0%	0%	5%	5%
	Hasil	Epitelisasi pada luka 3 dan 4 muncul pada hari ke 5 dan 6					
	Tipe eksudat						
	Luka 1 fibula	Serous	Serous	Serous	Serous	Serous	Serous
	Luka 2 tibia	Serous	Serous	Serous	Serous	Serous	Serous
	Luka 3 tarsals	Serous	Serous	Serous	Serous	Serous	Serous
	Luka 4 metatarsals	Serous	Serous	Serous	Serous	Serous	Serous
	Hasil	Tidak ada perubahan eksudat luka 1,2,3,4 tetap serous					
	Jumlah eksudat						
	Luka 1 fibula	1 : 10 kasa	1 : 10 kasa	1 : 10 kasa	1 : 10 kasa	1 : 10 kasa	1 : 10 kasa
	Luka 2 tibia	2 : 4 kasa	2 : 4 kasa	2 : 4 kasa	2 : 4 kasa	2 : 4 kasa	2 : 4 kasa
	Luka 3 tarsals	3 : 4 kasa	3 : 4 kasa	3 : 4 kasa	3 : 4 kasa	3 : 4 kasa	3 : 4 kasa
	Luka 4 metatarsals	4 : 5 kasa	4 : 5 kasa	4 : 5 kasa	4 : 5 kasa	4 : 5 kasa	4 : 5 kasa
	Hasil	Luka 1 banyak Luka 2 sedikit Luka 3 sedikit Luka 4 sedang					
	Warna kulit sekitar luka						
	Luka 1 fibula	Merah gelap	Merah gelap	Merah gelap	Merah gelap	hitam	hitam
	Luka 2 tibia	Merah gelap	Merah gelap	Merah gelap	Merah gelap	hitam	hitam
	Luka 3 tarsals	Merah gelap	Merah gelap	Merah gelap	Merah gelap	hitam	hitam
	Luka 4 metatarsals	Merah gelap	Merah gelap	Merah gelap	Merah gelap	hitam	hitam
	Hasil	Terdapat perubahan dimana hari pertama warna kulit sekitar luka berwarna merah gelap dan hari ke 4 dan 5 menjadi hitam					

	Jaringan edema						
	Luka 1 fibula	>3 cm	>3 cm	> 3 cm	>3 cm	<3 cm	<3 cm
	Luka 2 tibia	>3 cm	>3 cm	>3 cm	>3 cm	<3 cm	<3 cm
	Luka 3 tarsals	>3 cm	>3 cm	>3 cm	>3 cm	<3 cm	<3 cm
	Luka 4 metatarsals	>3 cm	>3 cm	>3 cm	>3 cm	<3 cm	<3 cm
	Hasil	Pada hari ke 1 sampai 4 Luka 1,2,3,4 jaringan edemanya >3 cm terjadi perubahan pada luka 1,2,3,4 di hari ke 5 dan 6 menjadi <3 cm					
	Tanda infeksi						
	Luka 1 fibula	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan
	Luka 2 tibia	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan
	Luka 3 tarsals	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan
	Luka 4 metatarsals	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan	Nyeri Panas Bengkak Kemerahan
	Hasil	Pada luka 1,2,3,4 tidak berubah tetap dari hari ke 1 sampai 6 yaitu terdapat nyeri, panas, bengkak, kemerahan					
	Tepi luka						
	Luka 1 fibula	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu
	Luka 2 tibia	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu

Luka 3 tarsals	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu
Luka 4 metatarsals	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu	Jelas tidak menyatu
Hasil	Tidak ada perubahan dari hari ke 1 sampai 6 tetap tepi lukanya jelas dan tidak menyatu					
Bau tidak sedap Luka 1 fibula Luka 2 tibia Luka 3 tarsals Luka 4 metatarsals	Bau Bau Bau Bau	Bau Bau Bau Bau	Bau Bau Bau Bau	Bau Bau Bau Bau	Bau ringan Bau ringan Bau ringan Bau ringan	Bau ringan Bau ringan Bau ringan Bau ringan
Hasil	Terdapat perubahan bau luka 1,2,3,4 pada hari ke 5 dan 6 menjadi bau ringan					
Skala nyeri Luka 1 fibula Luka 2 tibia Luka 3 tarsals Luka 4 metatarsals	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	3 3 3 3	3 3 3 3
Hasil	Skala nyeri luka 1,2,3,4 dari hari ke 1 sampai 6 yaitu berkurang menjadi 3					
Ukuran lukan Luka 1 fibula P : L : Kedalaman Luka 2 tibia P : L : Kedalaman Luka 3 tarsals P : L : Kedalaman	13 cm 5 cm 2 cm 5 cm 4 cm 1 cm 6 cm 5 cm 1 cm	13 cm 5 cm 2 cm 5 cm 4 cm 1 cm 6 cm 5 cm 1 cm	13 cm 5 cm 2 cm 5 cm 4 cm 1 cm 6 cm 5 cm 1 cm	13 cm 5 cm 2 cm 5 cm 4 cm 1 cm 6 cm 5 cm 1 cm	15 cm 6 cm 3 cm 6 cm 4 cm 1 cm 5 cm 5 cm 1 cm	15 cm 6 cm 3 cm 6 cm 4 cm 1 cm 5 cm 5 cm 1 cm

	Luka 4 metatarsals P : L : Kedalaman	6 cm 3 cm 2 cm	6 cm 3 cm 2 cm	6 cm 3 cm 2 cm	6 cm 3 cm 2 cm	5 cm 2 cm 1 cm	5 cm 2 cm 1 cm
	Hasil	Luka 1 panjang luka bertambah, lebar luka bertambah, kedalaman luka bertambah pada hari ke 5 dan 6 Luka 2 panjangnya bertambah hari ke 5 dan 6 Luka 3 panjang luka berkurang hari ke 5 dan 6 Luka 4 panjang luka berkurang, kedalaman luka berkurang hari ke 5 dan 6					
3	Penutupan luka						
	Menutup luka						
	Luka 1 fibula	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis
	Luka 2 tibia	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis
	Luka 3 tarsals	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa,	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa,	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa

	Luka 4 Metatarsals	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	kasa elastis Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	gulung kasa, kasa elastis Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	kasa elastis Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	gulung kasa, kasa elastis Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis
	Hasil	Pada hari ke 3 luka 1,2,3,4 terdapat perubahan setelah diberikan leukomet atau supratur					

Setelah perlakuan selama 6 hari, mencuci luka dengan teknik irigasi dan swabbing menggunakan cairan NaCl 0,9% didapatkan hasil bau berkurang dan nyeri berkurang, derajat luka 3 dan 4 pada hari ke 5 dan 6 derajat lukanya menjadi II, warna dasar luka 1,2,3,4 yaitu kuning dan merah, Luka 1 muncul nekrotik hitam pada hari ke 4 dan hitam dan putih pada hari 5 dan 6, Luka 2 muncul nekrotik putih pada hari ke 5 dan 6, Luka 3 muncul nekrotik hitam pada hari 3,4,5,6 dan nekrotik putih pada hari ke 5 dan 6, Luka 4 muncul nekrotik hitam pada hari 3,4,5,6 dan nekrotikm putih pada hari ke 5 dan 6, Granulasi pada luka 3 dan 4 muncul pada hari 5 dan 6, Epitelisasi pada luka 3 dan 4 muncul pada hari ke 5 dan 6, Tidak ada perubahan eksudat luka 1,2,3,4 tetap serous, jumlah eksudatnya tetap tidak ada perubahan, warna kulit sekitar luka awalnya merah gelap namun pada hari ke 5 dan 6 menjadi hitam, jaringan edema awalnya >3 setelah hari ke 5 dan 6 menjadi <3, pada luka 1,2,3,4 tidak berubah tetap dari hari ke 1 sampai 6 yaitu terdapat nyeri, panas, bengkak, kemerahan, Tidak ada perubahan pada tepi luka dari hari ke 1 sampai 6 tetap tepi lukanya jelas dan tidak menyatu, Terdapat perubahan bau luka 1,2,3,4 pada hari ke 5 dan 6 menjadi bau ringan, Skala nyeri luka 1,2,3,4 dari hari ke 1 sampai 6 yaitu berkurang menjadi 3, Luka 1 panjang luka bertambah, lebar luka bertambah, kedalaman luka bertambah pada hari ke 5 dan 6, Luka 2 panjangnya bertambah hari ke 5 dan 6, Luka 3 panjang luka berkurang hari ke 5 dan 6, Luka 4 panjang luka berkurang, kedalaman luka berkurang hari ke 5 dan 6, penutupan

luka Pada hari ke 3 luka 1,2,3,4 terdapat perubahan setelah diberikan leukomet atau supratur.

Untuk kebutuhan keamanan dan proteksinya selama 6 hari :

Hari 1-6 setelah dilakukan perawatan luka pada pasien di beritahukan bahwa tindakan yang di berikan aman untuk dirinya dan orang lain seperti melakukan perawatan luka. Untuk proteksinya yaitu dilakukan debritmen secara manual pada lukanya untuk mencegah terjadinya infeksi.

B. Pembahasan

Pencucian luka 1,2,3,4 dilakukan selama 6 hari menggunakan cairan NaCl 0,9% dengan 2 cara yaitu swabbing ditekan atau digosok pelan-pelan dan irigasi disemprot lembut, penggunaan NaCl 0,9%, setelah dilakukan pencucian didapatkan hasil bau luka berkurang dan nyeri berkurang namun kurang efektif karena tidak ada pengaruhnya terhadap peyembuhan luka. Hal ini sejalan dengan penelitian Dessi mengatakan bahwa perawatan luka menggunakan NaCl 0,9% tidak efektif pada proses penyembuhan luka DM dan tidak adanya pengaruh perawatan luka dengan penggunaan sodium klorida terhadap lamanya penyembuhan luka diabetes melitus (Dessi 2021).

Derajat luka Tn. I hari ke-5 dan 6 mengalami perubahan dimana pada luka 3 dan 4 derajatnya yaitu menjadi II, dibandingkan dengan hari pertama yaitu III. Sedangkan pada luka 1 dearajat

lukanya tetap IV dan luka 2 tetap III, keadaan di sebabkan faktor kadar glukosa darah yang tidak stabil, GDS Tn. I pada hari pertama yaitu 365, GDP : 149, G2PP : 160, Adapun faktor ketidaktahuan Tn. I terhadap penyakit yang dideritanya sehingga membiarkan kakinya bengkak selama 2 bulan, perawatan luka standar dinilai kurang efektif dalam perawatan luka . Sejalan dengan penelitian Veranita (2016) derajat luka ada hubungannya dengan kadar glukosa darah, hasil penelitian (B.Yunus, 2015) yang menyatakan bahwa tingginya penderita diabetes mellitus stadium III-IV dikarenakan masih kurangnya pengetahuan dan perhatian penderita luka diabetes mellitus untuk segera menangani lukanya saat awal terjadi luka.

★ Berdasarkan hasil yang diperoleh pada Tn. I hari pertama tidak terdapat nekrotik dan baru pada hari ke 4,5,6 muncul nekrotik didapatkan pada luka 1 sebanyak 10%, pada luka 2 sebanyak 30%, luka 3 sebanyak 75%, luka 4 sebanyak 85%. Penyebabnya adanya kerusakan sel akut atau trauma dan adanya nekrotik pada luka diabetik diakibatkan oleh perawatan luka seperti penggunaan cairan, penggunaan balutan dan penggunaan alat yang tidak steril, sehingga debriment manual kurang efektif. Hal tersebut menghambat pertumbuhan jaringan sehingga luka tidak mudah kembali seperti biasa. Oleh karena itu, jaringan nekrotik yang ada harus segera dihilangkan misalnya dengan dilakukan debridement (Safitri et al., 2020). Debridement yang baik dan adekuat akan

sangat membantu mengurangi jaringan nekrotik, dengan demikian akan sangat mengurangi produksi pus/cairan dari ulkus/gangren (Sari, 2020).

Pada luka Tn. I jaringan granulasinya hari pertama yaitu luka 1 : 0%, luka 2 : 0%, luka 3 : 0%, luka 4 : 0% sedangkan pada hari ke 5 dan 6 terdapat granulasi yaitu luka 3 : 10%, luka 4 : 10% dan epitelisasinya baru terlihat pada hari ke 5 dan 6 yaitu luka luka 3 : 15%, luka 4 : 5%. Sehingga jaringan Granulasi luka dalam penelitian kami mendapatkan hasil yang kurang signifikan dalam hal pertumbuhan jaringan granulasi, adapun faktor penyebab lama penyembuhan yaitu usia tn. I sudah 55 tahun dan nutrisi sebelum sakit Tn. I sering memakan makanann siap saji, sehingga perawatan luka standar kurang efektif. Menurut (Ahmad et al., 2017). Untuk mendapatkan epitalisasi yang segnifikan harus dilakukan perawatan luka modern, digunakan teknik modern dressing pada penyembuhan luka perawat luka sangat memperhatikan manajemen perawatan luka yang dikenal dengan tissue management, inflammation and infection control, moisture balance, and epithelial edge (TIME).

Ukuran luka 1 dan 2 terdapat perubahan namun lukanya semakin lebar di mana hari pertama yaitu luka 1, P : 13 cm, L : 5 cm dan pada hari ke 5 dan 6 menjadi P : 16 cm, L : 6 cm, dan luka 2, P : 5 cm, L : 4 cm pada hari ke 5 dan 6 menjadi luka 2 P : 6 cm, L : 4 cm. Sedangkan pada luka 3 dan 4 di mana luka 3 hari pertama P : 6

cm, dan luka 4 P : 6 cm, L : 3 cm L : 5 cm. faktor penyebabnya yaitu adanya infeksi pada luka 1,2,3,4 seperti nyeri, panas, bengkak, kemerahan, trauma pada luka dan penyakit diabetes itu sendiri sehingga perawatan luka standar kurang efektif dalam hal penurunan ukuran luka, hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya (Usiska,2015). Ukuran luka kaki DM setelah dilakukan perlakuan perawatan luka modern, didapatkan hasil bahwa perubahan ukuran pada luka menjadi berkurang

Kedalaman Luka 1, 2 dan 3 tidak terdapat perubahan, sedangkan pada luka 4 terdapat perubahan di mana pada hari pertama yaitu 2 cm sedangkan hari 5 dan 6 menjadi 1 cm, faktor penyebabnya yaitu karena adanya trauma sayatan operasi atau debritmen. Penelitian yang kami lakukan mendapat hasil kurang signifikan dalam hal penurunan kedalaman luka. Menurut (Usiska, 2015) Pengkajian pada tingkat kedalaman luka juga mengalami banyak perubahan yang lebih baik, dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa sebelum perlakuan luka ulkus kaki diabetik pada 5 orang (60%) tertutup jaringan nekrosis berkurang menjadi 1 orang saja dengan kondisi luka tertutup jaringan nekrosis, dan sejumlah 50% pasien ulkus diabetik pada kedalaman luka ulkus kaki diabetik tertutup jaringan granulasi. Menurut peneliti, derajat pada luka kaki diabetik dapat diidentifikasi mengalami penurunan grade, yang membuktikan bahwa kondisi luka ulkus kaki diabetik pada pasien ulkus diabetik mengalami perkembangan ke arah perbaikan.

Pada Tn. I tidak terdapat perubahan tepi luka pada luka 1,2,3 dan 4 yaitu jelas dan tidak menyatu, faktor penyebabnya yaitu adanya kontraksi atau tekanan pada luka karena pada luka Tn. I juga terpasang kasa elastis yang menekan luka, sehingga perawatan luka kurang signifikan karena prosenya yang lama. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Usiska, 2015) untuk mendapatkan hasil yang baik harus melakukan perawatan luka modern.

Tipe eksudat pada luka 1,2,3,4 yaitu serous dan jumlah eksudat pada luka 1 : banyak, luka 2 : sedikit, luka 3: sedang, luka 4 : sedikit dan baunya setelah perawatan selama 6 hari pada hari ke 5 dan 6 didapatkan baunya menjadi ringan. Adapun penyebabnya ukuran luka yang berbeda dan terutama balutan yang digunakan hanya kasa saja. Dalam penelitian kami mendapatkan hasil yang kurang signifikan dalam hal penurunan jumlah eksudat dikarenakan balutan kasa tidak menyerap eksudat yang berlebihan, dibuktikan dalam hasil penelitian (Moh Gifari S, 2018) diperoleh data bahwa responden yang memiliki luka dengan karakteristik jumlah eksudat banyak pada kunjungan awal memiliki persentase yang lebih besar dibanding karakteristik jumlah eksudat yang lain yaitu sebesar 31.7% (46 orang) dan mengalami penurunan hingga 14.5% (21 orang) pada akhir kunjungan. Perawatan menggunakan modern dressing, sehingga untuk eksudat yang berlebih dibutuhkan foam.

Jaringan edema, menunjukkan bahwa jaringan edema Tn. I hari pertama pitting edema luka 1,2,3 dan 4 yaitu > 3 cm.

sedangkan hari ke 5 dan 6 pitting edema luka 1,2,3 dan 4 yaitu <3 cm, penyebabnya yaitu adanya penumpukan cairan sekitar luka, kekurangan protein albumin. Jaringan edema dalam penelitian kami mendapatkan hasil yang kurang signifikan dalam hal penurunan jaringan yang edema. Di karenakan menggunakan teknik standar sehingga harus menggunakan modern dressing. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ahmad et al., 2017) bahwa dengan menggunakan teknik modern dressing lebih cocok untuk perawatan luka.

Hasil yang diperoleh Tn. I pada hari 1-6 yaitu terdapat tanda infeksi pada luka 1,2,3 dan 4 yaitu nyeri, panas, bengkak, kemerahan, penyebabnya yaitu adanya edema, warna sekitar kulit merah gelap dan menjadi hitam pada hari ke 5 dan 6, kulit Tn. I yang luka saat disentuh terasa hangat dan terdapat cairan eksudat, dan skala nyerinya 4 sehingga balutan kasa kurang efektif untuk mencegah infeksi meluas. Infeksi kaki diabetik adalah kerusakan sebagian (partial Thickness) atau keseluruhan (full thickness) pada kulit yang dapat meluas ke jaringan di bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit diabetes melitus (DM), kondisi ini timbul sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi (Hidayah, 2019). Peningkatan risiko terjadinya luka kaki diabetik dapat menyebabkan penyembuhan luka yang tertunda sehingga meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut (Najihah, 2021).

Perawatan kaki pada pasien DM penting dilakukan karena seseorang dengan DM beresiko untuk masalah kaki akibat suplay darah perifer yang kurang baik ke kaki, sensasi proeksi di kaki juga berkurang sehingga trauma pada kaki sering kali tidak diketahui dan adanya kerusakan kulit maka infeksi akan lebih mudah berkembang karena sirkulasi yang buruk (Wulandari, 2019). Menurut peneliti adanya infeksi pada luka DM akibat dari perawatan luka yang tidak sesuai dengan keadaan luka, penggunaan balutan yang tidak sesuai.

Balutan yang digunakan Tn. I meliputi : kassa steril, kasa gulung, leukomet IV film dan kasa elastis yang digunakan untuk ulkus diabetik dengan metode standar atau konvensional, sedangkan pada luka tn. I eksudatnya banyak sehingga diperlukan foam untuk menyerap eksudat yang banyak, sehingga menggunakan balutan kasa kurang efektif dalam perawatan luka yang banyak eksudatnya. Balutan foam mengandung polyurethane foam yang berfungsi menyerap eksudat dari sedang sampai sangat banyak. Fungsi lain dari foam adalah mengurangi tekanan pada luka tekan, mengatasi hipergranulasi dan membantu melindungi luka dari trauma seperti pada pressure injury (decubitus) (Wijaya, 2018). Perawatan luka yang masih sering dijumpai yaitu dengan metode konvensional, luka dibersihkan kemudian ditutup dengan kassa, tanpa adanya pemilihan dressing yang sesuai dengan kondisi luka, Metode perawatan luka dengan dressing berupa

kassa dan larutan NaCl 0,9 % dinilai kurang efektif sebab sifat NaCl 0,9% yang akan menguap sehingga kassa menjadi kering dan menempel pada luka. Metode perawatan luka yang tepat adalah dengan memperhatikan kebersihan luka, tindakan pembuangan jaringan nekrotik, dan cara pemilihan jenis dressing yang sesuai dengan kondisi luka pasien (Maryunani, 2015). Modern dressing merupakan bahan non-adesif yang mampu menyerap eksudat baik sedikit, sedang, hingga jumlah eksudat yang banyak. Modern dressing dapat mempertahankan moisture balance pada luka sehingga membantu mengurangi rasa nyeri tiap pergantian balutan, membantu sel-sel untuk beregenerasi, tidak merusak jaringan yang baru, dan memungkinkan neutrofil dan makrofag untuk bermigrasi dengan lebih baik sehingga luka dapat sembuh secara optimal (Wahyuni, 2017). Luka yang terlalu lembab/basah akan menimbulkan maserasi pada tepi luka dan jika luka tidak lembab/kering maka akan menyebabkan kassa lengket sehingga mudah terjadi trauma ulang yang menyebabkan bertambahnya masa perawatan (Maryunani, 2015). Oleh karena itu, diperlukan adanya suatu metode perawatan luka yang tepat bagi pasien. Salah satu metode perawatan yaitu adalah dengan Modern dressing yang berupa hydrogel dan foam dressing. Hydrogel merupakan bahan yang mengandung air dan mampu menurunkan suhu pada luka sehingga luka tetap terhidrasi dengan baik, tercipta suasana lembab, dan sebagai debridemen alami

melalui proses autolitik. Foam dressing adalah bahan yang mampu menyerap eksudat dari sedikit hingga banyak. Mampu menciptakan suasana lembab, dapat melindungi jaringan yang luka, tonjolan tulang, dan granulasi jaringan. Kedua dressing tersebut mampu digunakan bersamaan dengan antibiotik ataupun obat topikal (Handayani, 2016).

Perawatan luka secara modern lebih efektif dibandingkan dengan perawatan konvensional karena mudah dalam pemasangan, dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh, mudah melepaskannya, nyaman dipakai, tidak perlu sering ganti balutan, absorbs drainase, menekan dan imobilisasi luka, mencegah luka baru dari cedera mekanis, mencegah infeksi, meningkatkan hemostasis dengan menekan balutan. Selain itu dapat menghemat tenaga dan jam perawatan pasien di rumah sakit (Handayani, 2016; Maryunani, 2015). Perawatan luka yang maksimal dilakukan hingga luka menjadi sembuh, tergantung pada tingkat keparahan luka. Kembali pada teori mengenai tahapan penyembuhan luka, pada fase maturasi (pematangan jaringan) dimulai pada hari ke-24 hingga 1 tahun atau bahkan lebih.

Oleh karena itu, faktor yang dapat dimodifikasi dan memiliki peran dalam kesembuhan luka perlu ditingkatkan seperti manajemen nutrisi dan pengontrolan kadar gula darah (Rina, 2015). Diet rendah karbohidrat, pembatasan kalori, dan kontrol energi dapat meningkatkan kontrol glikemik dan menurunkan faktor risiko

komplikasi pada pasien DM tipe 2 (Kurnia, 2019). Proses penyembuhan luka bergantung pada kadar protein, vitamin A, vitamin C, Fe, tembaga. Zat tersebut membantu dalam pembentukan kolagen dengan baik. Asam amino dan kalori lebih banyak untuk penderita luka diabetes, kondisi malnutrisi menjadi penyebab keterlambatan penyembuhan luka (Al Fady, 2015; Ekaputra, 2013).

Kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan kekentalan darah yang tinggi sehingga menjadi media yang baik bagi perkembangan mikroorganisme anaerob (Maryunani, 2015) Kondisi psikologis seperti beban pikiran dan stress selama pengobatan diabetes dan perawatan luka yang panjang ikut mempengaruhi proses kesembuhan luka karena mempengaruhi sistem imun (Florensias, 2017; Pranata, 2019). Sehingga manajemen stres perlu dilakukan selama masa pengobatan dan perawatan luka berlangsung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Maka dapat disimpulkan :

1. Setelah dilakukan perawatan luka selama 6 hari maka dapat disimpulkan pencucian luka menggunakan NaCl 0,9% efektif menghilangkan bau luka
2. Stadium luka mengalami penurunan pada luka 3 dan 4 dimana volume eksudatnya sedikit, sedangkan pada luka 1 dan 2 tetap dimana volume eksudatnya banyak.
3. Warna dasar luka mengalami perubahan pada luka 3 dan 4 sedangkan pada luka 1 dan 2 tetap, karena adanya perluasan infeksi dimana jaringan nekrotik semakin luas karena dressing primer yang digunakan tidak mendukung proses autolysis debriment dan penyerapan eksudat. Hal ini mempengaruhi proses granulasi dan epitelisasi pada luka.
4. Granulasi dan epitelisasi terdapat perubahan pada luka 3 dan 4 yang volume eksudatnya sedikit, sedangkan pada luka 1 dan 2 tetap dimana volume eksudatnya banyak.
5. Warna kulit sekitar luka mengalami perubahan karena jaringan edemanya yang berkurang sedangkan tepi luka tetap karena adanya infeksi.

6. Ukuran luka 3 dan 4 terjadi perubahan dimana ukurannya semakin berkurang sedangkan luka 1 dan 2 ukurannya bertambah, karena adanya perluasan infeksi serta debridment dan balutan yang tidak sesuai.
7. Pembalutan sekunder dan primer kurang efektif dimana luka tidak kunjung membaik karena balutan yang digunakan tidak mendukung proses autolysis debridment dan penyerapan eksudat
8. Faktor lain yang mempengaruhi seperti usia dimana usia tn. I sudah 55 tahun, GDS yang tinggi dan manajemen nutrisi kurang, serta pengontrolan manajemen stress kurang selama perawatan luka berlangsung.

B. Saran

1. Diharapkan Pencucian luka DM tipe 2 menggunakan cairan NaCl 0,9% 1 kali sehari bisa mengkombinasikan NaCl 0,9% dengan madu atau air cucian daun sirih merah.
2. Diharapkan dalam perawatan DM tipe 2 Bisa menggunakan debridmen autolitik, sehingga mempermudah pengangkatan jaringan nekrotik.
3. Diharapkan dalam perawatan luka DM tipe 2 menggunakan Balutan modern dressing serta menggunakan foam menyerat eksudat yang banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Purnamasari, D. (2021). *Pengaruh Perawatan Luka Menggunakan Natrium Clorida 0,9% Terhadap Penyembuhan Luka Pasien Dm: Literature Review. Jurnal Nurse, 4(2), 42-51.*
- Yunus, B. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulkus Etn Centre Makassar. Uin-Alauddin.Ac.Id, 1–188.*
- Setyawan, A., Supono, S., Safitri, Y. B., Hudaidah, S., & Fidyandini, H. P. (2020). *Suplementasi kalsium alginat Sargassum sp. dari Perairan Lampung untuk memicu respon imun Penaeus vannamei.*
- Sari, A., Ozcelik, IB, Bayirli, D., Ayik, O., Mert, M., Ercin, BS, ... & Mersa, B. (2020). *Manajemen cedera perang ekstremitas atas pada periode subakut: Tinjauan 62 kasus. Cedera , 51 (11), 2601-2611.*
- Usiska, Y.s. (2015). *Pengaruh Metode Perawatan Luka Modern Dengan Terapi Hiperbarik Terhadap Proses Penyembuhan Luka Ulkus Diabetik pada Pasien Diabetes Mellitus di Jember Wound Center (JWC) Rumah Sakit Par Jember. Jember.*
- Moh Gifari S. (2018). *Gambaran Karakteristik Luka Dan Perawatannya Di Klinik Perawatan Luka Griya Afiat Makasar.*
- Ahmad Muliadi, Firdaus J. Kunoli, N. (2017). *Tingkat Penyembuhan Luka Diabetik Dengan Teknik Modern Dressing Di Klinik Risky Wound Care Center Palu*

- Hidayah, S. W., Astuti, D., & Kartika, U. (2019). *Asuhan Keperawatan Dengan Perawatan Luka Menggunakan NaCl 0,9 Untuk Menurunkan Resiko Infeksi Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus” Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Journal of Nursing and Health, 4(2), 40-46.*
- Najihah, N., & Nurhidayah, I. (2021). *Neuropaty Sebagai Faktor Risiko Infeksi Luka Kaki Diabetik. Jurnal Ilmu Keperawatan, 9(2), 15-22.*
- Wulandari, D. E. (2019). *Pengembangan Media Pembelajaran Nail Art Menggunakan Sparkol Videoscribe Dalam Kuliah Perawatan Tangan Dan Kaki Bagi Mahasiswa Pendidikan Tata Rias Universitas Negeri Jakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Jakarta).
- Wijaya, N. I. M. S., Kep, M., & WOC, E. N. (2018). *Perawatan Luka dengan Pendekatan Multidisiplin*. Penerbit Andi.
- Wahyuni, L. (2017). *Effect moist wound healing technique toward diabetes mellitus patients with ulkus diabetikum in dhoho room RSUD Prof Dr. Soekandar Mojosari. Jurnal Keperawatan, 6(1), 63-69.*
- Rina, R. (2015). *Faktor-faktor risiko kejadian kaki diabetik pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 (Studi Kasus Kontrol di RSUP. Dr. M. Djamil Padang)* (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana UNDIP).
- Handayani, LT (2016). *Studi meta analisis perawatan luka kaki diabetes dengan modern dressing. Jurnal ilmu kesehatan indonesia , 6 (2).*
- Kurnia, A. (2019). *Diet rendah karbohidrat pada pasien diabetes melitus tipe 2: Literature review. NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan , 5 (2), 46-52.*

- Fady, M. F. A., (2015), *Madu dan Luka Diabetik Metode Perawatan Luka Komplementer Dilengkapi Dengan Hasil Riset*. Gosyen Publising. Yogyakarta, 8, 29-33.
- Ekaputra, E. (2013). *Evolusi manajemen luka*. Jakarta : Trans Info Media.
- Maryunani. (2015). *Step By Step Perawatan Luka Diabetes Dengan Metode Perawatan Luka Modern*. Bogor. In Media. Multidisiplin. Yogyakarta. Penerbit Andi
- Florensias, F. (2017). *Faktor dominan yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus di Rumah Rawat Luka Surabaya* (Doctoral dissertation, Widya Mandala Catholic University Surabaya).
- Indaryati, S., & Pranata, L. (2019). *Peran Edukator Perawat Dalam Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus (Dm) Di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2019*.
- Arwani. (2022). *Aktivitas Fisik dan Glikemik Untuk Penderita Diabetes Melitus Tipe 2* . Semarang: Insan Cendekia Mandiri.
- Jones. (2022). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat* . Yayasan Kita Menulis.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental Konsep Proses Praktik*. Jakarta: PENERBIT BUKU KEDOKTERAN.
- Making, M. A. (2022). *Penerapan Luka dan Terapi Komplementer* . Jawa Barat : Cv Media Sains Indonesia.
- Moorhead. (2013). *Nursing Outcomes Classification*. United Kindong Pengawasan Pengawasan Elsevier Inc.
- Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA*. Jogjakarta: Mediaction Jogja.

- PERKENI. (2019). *Pedoman Pengelolaan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia* . PB PERKENI.
- Pokja. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi I Cetakan III*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Pokja. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi I Cetakan II*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018* . Sulawesi Selatan: BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN 2019.
- Seidel. (2022). *Negative Pressure Wound Therapy Compared With Standar Moist Wound Care on Diabetic Foot Ulcers in Real-life Clinical Practice*. Jerman: Results of The German Diafu-RCT.
- Soebagijo. (2019). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Indonesia 2019*. Indonesia: PB PERKENI.
- Suprpto. (2022). *Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana* . Sumatra barat: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- WHO. (2021, November 10). *who.int*. Retrieved from Retrieved From World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Pokja. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi I Cetakan II*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- setyawati. (2020). *Electronical Games Untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka Pada Anak Post Operasi*. UNY Press.

Sulastri. (2022). *Buku Pintar Perawatan Diabetes Melitus* . Jakarta Timur: CV Trans Info Media.

Sunarsih. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia II* . Jakarta Selatan: PUSDIK SDM KESEHATAN.

Wijaya. (2018). *Perawatan Luka Dengan Pendekatan Multidisiplin*. Yogyakarta: ANDI.

Endang. (2019). *Efektifitas Modern Dressing Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus Tipe 2*. *Jurnal Kesehatan*, 10.



Lampiran.1 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Maslang
Tempat Tanggal Lahir : Batukaropa, 05 Juni 2001
Agama : Islam
Alamat : Sidomulyo, Kelurahan Tatae, Kecamatan
Duanpanua, Kabupaten Pinrang
Suku : Bugis
Bangsa : Indonesia
No. Telepon : 081245353557
E-Mail : maslanglimlim@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 111 Kassibuta dari tahun 2007 sampai tahun 2013
2. SMPN 1 Duanpanua Pinrang dari tahun 2013 sampai tahun 2016
3. SMAN 2 Pinrang dari tahun 2016 sampai tahun 2019

C. PENGALAMAN ORGANISASI

- a. Adiwiyata SMAN 2 Pinrang

b. Pimpinan Komisariat Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Prodi Keperawatan Unismuh Makassar.



Lampiran. 2 PSP (Penjelasan untuk mengikuti penelitian)

1. Saya peneliti berasal dari program studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta bapak atau ibu untuk berpartisipasi dalam dan sukarela dalam penelitian yang berjudul Penerapan perawatan luka pada pasien Diabetes mellitus tipe 2 dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran terkait penerapan perawatan luka pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi yang dapat memberikan maafaat untuk penyembuhan luka. Penelitian ini akan berlangsung lama.
3. Prosedur pengambilan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang dari 10-15 menit. Ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang bapak atau ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri bapak dan ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

6. Jika bapak ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP :
081245353557



Lampiran. 3 Imforman Consent

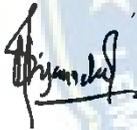
IMFORMAN CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Maslang dengan judul “Penerapan Perawatan Luka pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pemenuhan Kebutuhan keamanan dan proteksi”.

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 12 Mei 2023

Saksi yang Memberikan Persetujuan

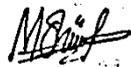


Fadillah

(.....)

(.....)

Peneliti



Maslang
105111102119

Lampiran. 4 Lembar Observasi

Nama pasien : Tn. I

Usia : 55 Tahun

Alamat : Gantarang taeng

A. Gambaran luka hari 1-6

Hari 1



Luka 1



Luka 2

Luka 3



Luka 4

Hari 2



Luka 1



Luka 2



Luka 3



Luka 4

Hari 3



Luka 1



Luka 2



Luka 3



Luka 4

Hari 4



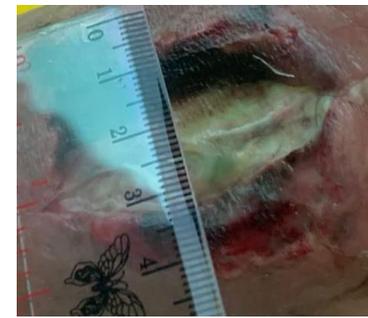
luka 1



Luka 2



Luka 3



Luka 4

Hari 5



Luka 1



Luka 2



Luka 3



Luka 4

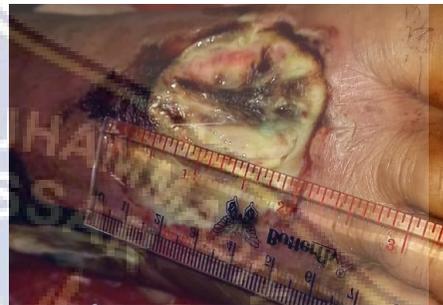
Hari 6



Luka 1



Luka 2



Luka 3



Luka 4



B. Tabel pengkajian luka

Pengkajian pasien tn. I						
1. Mencuci luka						
1. Jenis cairan : Nacl 0,9% hari 1-6						
2. Teknik mencuci luka : teknik irigasi dan swabbing hari 1-6						
2. Mengkaji luka	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6
a. Lokasi luka : kaki kanan						
b. Derajat luka						
I = epidermis	Luka 1 : 4					
II = epidermis dan sebagian dermis	Luka 2 : 3					
III = epidermis dan dermis	Luka 3 : 3	Luka 3 : 2	Luka 3 : 2			
IV = epidermis, dermis, struktur subkutan, saraf, fascia otot dan tulang otot hingga tulang	Luka 4 : 3	Luka 4 : 2	Luka 4 : 2			
c. Ukuran luka panjang, lebar, kedalaman Luka 1 (Fibula)						
P : cm	13 cm	13 cm	13 cm	13 cm	15 cm	15 cm
L : cm	5 cm	5 cm	5 cm	5 cm	6 cm	6 cm
Kedalaman : cm	2 cm	2 cm	2 cm	2 cm	3 cm	3 cm
Luka 2 (Tibia)						
P : cm	5 cm	5 cm	5 cm	5 cm	6 cm	6 cm
L : cm	4 cm	4 cm	4 cm	4 cm	4 cm	4 cm

Kedalaman : cm	1 cm	1 cm	1 cm	1 cm	1 cm	1 cm
Luka 3 (Tarsal)						
P : cm,	6 cm	6 cm	6 cm	6 cm	5 cm	5 cm
L : cm	5 cm	5 cm	5 cm	5 cm	5 cm	5 cm
Kedalaman : cm	1 cm	1 cm	1 cm	1 cm	1 cm	1 cm
Luka 4 (Meta tarsal)						
P : cm,	6 cm	6 cm	6 cm	6 cm	5 cm	5 cm
L : cm	3 cm	3 cm	3 cm	3 cm	3 cm	3 cm
Kedalaman : cm	2 cm	2 cm	2 cm	2 cm	1 cm	1 cm
d. Tipe eksudat 1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	Luka 1 : Serous 2 : serous 3 : Serous 4 : Serous	Luka 1 : Serous 2 : serous 3 : Serous 4 : Serous	Luka 1 : Serous 2 : serous 3 : Serous 4 : Serous	Luka 1 : Serous 2 : serous 3 : Serous 4 : Serous	Luka 1 : Serous 2 : serous 3 : Serous 4 : Serous	Luka 1 : Serous 2 : serous 3 : Serous 4 : Serous

<p>e. Jumlah eksudat</p> <p>1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak</p> <p>Jumlah kasa setiap luka :</p>	<p>Luka</p> <p>1 : banyak 2 : sedikit 3 : sedikit 4 : sedang</p> <p>Luka</p> <p>1 : 10 kasa 2 : 4 kasa 3 : 4 kasa 4 : 5 kasa</p>	<p>Luka</p> <p>1 : banyak 2 : sedikit 3 : sedikit 4 : sedang</p> <p>Luka</p> <p>1 : 10 kasa 2 : 4 kasa 3 : 4 kasa 4 : 5 kasa</p>	<p>Luka</p> <p>1 : banyak 2 : sedikit 3 : sedikit 4 : sedang</p> <p>Luka</p> <p>1 : 10 kasa 2 : 4 kasa 3 : 4 kasa 4 : 5 kasa</p>	<p>Luka</p> <p>1 : banyak 2 : sedikit 3 : sedikit 4 : sedang</p> <p>Luka</p> <p>1 : 10 kasa 2 : 4 kasa 3 : 4 kasa 4 : 5 kasa</p>	<p>Luka</p> <p>1 : banyak 2 : sedikit 3 : sedikit 4 : sedang</p> <p>Luka</p> <p>1 : 10 kasa 2 : 4 kasa 3 : 4 kasa 4 : 5 kasa</p>	<p>Luka</p> <p>1 : banyak 2 : sedikit 3 : sedikit 4 : sedang</p> <p>Luka</p> <p>1 : 10 kasa 2 : 4 kasa 3 : 4 kasa 4 : 5 kasa</p>
<p>f. Warna kulit sekitar luka</p> <p>1= pink atau normal 2= merah terang jika ditekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap 5 = hitam atau hyperpigmentasi</p>	<p>Luka</p> <p>1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4</p>	<p>Luka</p> <p>1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4</p>	<p>Luka</p> <p>1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4</p>	<p>Luka</p> <p>1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4</p>	<p>Luka</p> <p>1 : 5 2 : 5 3 : 5 4 : 5</p>	<p>Luka</p> <p>1 : 5 2 : 5 3 : 5 4 : 5</p>
<p>g. Jaringan yang edema</p> <p>1= no swelling atau edema 2= non pitting edema < 4 cm di sekitar luka 3= non pitting edema > 4 cm di sekitar luka 4= pitting edema < 4cm sekitar luka 5= kapitasi atau pitting edema > 4 cm di sekitar luka</p>	<p>Luka</p> <p>1 : >3 Cm 2 : >3 Cm 3 : >3 Cm 4 : >3 Cm</p>	<p>Luka</p> <p>1 : >3 Cm 2 : >3 Cm 3 : >3 Cm 4 : >3 Cm</p>	<p>Luka</p> <p>1 : >3 Cm 2 : >3 Cm 3 : >3 Cm 4 : >3 Cm</p>	<p>Luka</p> <p>1 : >3 Cm 2 : >3 Cm 3 : >3 Cm 4 : >3 Cm</p>	<p>Luka</p> <p>1 : <3 Cm 2 : <3 Cm 3 : <3 Cm 4 : <3 Cm</p>	<p>Luka</p> <p>1 : <3 Cm 2 : <3 Cm 3 : <3 Cm 4 : <3 Cm</p>
<p>h. Nekrotik</p> <p>Luka 1 :</p> <p>Luka 2</p>	<p>0%</p> <p>0%</p>	<p>0%</p> <p>0%</p>	<p>0%</p> <p>0%</p>	<p>Hitam 10%</p> <p>0%</p>	<p>hitam : 10% putih : 30%</p> <p>Putih : 30%</p>	<p>hitam : 10% Putih : 30%</p> <p>putih : 30%</p>

Luka 3	0%	0%	0%	Hitam : 10%	Hitam : 25% Putih : 60%	hitam : 25% putih 60%
Luka 4	0%	0%	Hitam :10%	Hitam :10%	Hitam : 20% Putih : 65%	Hitam : 20% Putih : 65%
i. Jaringan granulasi 1= kulit utuh atau stage 1 2= terang 100% jaringan garulasi 3= terang 50% jaringan granulasi 4= granulasi 25% 5= tidak ada jaringan granulasi	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4
j. Epitelisasi 1= 100% epitelisasi 2= 75% - 100% epitelisasi 3= 50% - 75% epitelisasi 4= 25% - 50% epitelisasi 5= < 25% epitelisasi	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	5
k. Tanda infeksi Rubor : merah Kalor : panas Dolor : nyeri Bengkak	Luka 1-4 Nyeri, panas, bengkak, kemerahan	Luka 1-4 Nyeri, panas, bengkak, kemerahan	Luka 1-4 Nyeri, panas, bengkak, kemerahan	Luka 1-4 Nyeri, panas, bengkak, kemerahan	Luka 1-4 Nyeri, panas, bengkak, kemerahan	Luka 1-4 Nyeri, panas, bengkak, kemerahan
l. Warna dasar luka Nekrotik atau hitam Sloughy atau kuning Granulating atau merah Epithealiting atau pink	Kuning, merah	Kuning, merah	Kuning, merah	Kuning, merah	Kuning, Merah, Hitam, putih	Kuning, Merah, hitam, putih
m. Tepi luka 1= samar, tidak terlihat jelas 2= batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka, tebal 3= jelas, tidak menyatu dengan dasar	3	3	3	3	3	3

luka 4= jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5=jelas, fibrotic, parut tebal/hyperkeratonic						
n. Bau tidak sedap 1= ringan 2= sedang 3= bau 4= bau sekali	3	3	3	3	1	1
o. Nyeri 1-3 ringan 4-6 sedang 7-10 berat	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4	Luka 1 : 4 2 : 4 3 : 4 4 : 4
3. Menutup luka atau dressing						
Luka 1 fibia	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis
Luka 2 tibia	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa

Luka 3 tarsals	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	gulung kasa, kasa elastis Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	kasa elastis Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	gulung kasa, kasa elastis Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis
Luka 4 metatarsals	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Sekunder Bahan : kain kasa, kasa steril, kasa gulung dan kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis	Primer Bahan : kain kasa, kasa steril, leukomet IV film, kasa gulung kasa, kasa elastis

A. Faktor yang mempengaruhi :

1. Koagulasi

a. Hari 1 : GDS	: 365	GDP	: 149	GDPP	: 160
b. Hari 2 : GDS	: 145	GDP	: 135	GDPP	: 155
c. Hari 3 : GDS	: 148	GDP	: 140	GDPP	: 153

d. Hari 4 : GDS : 136 GDP : 125 GDPP: 142
e. Hari 5 : GDS : 141 GDP : 132 GDPP: 145
f. Hari 6 : GDS : 143 GDP : 130 GDPP: 147

HbA1C : 7.6%

2. Gangguan sistem imun : infeksi
3. Gizi : Diet : 1900 kg
 - a. Hari 1 : Nasi bubur, Sayur (wortel dan kol), Telur masak
 - b. Hari 2 : Nasi bubur, Sayur, Telur masak
 - c. Hari 3 : Nasi, Ikan, Sayur bening, Teh, biskuit roma kelapa
 - d. Hari 4 : Nasi, Ikan. Sayur, Teh
 - e. Hari 5 : Nasi, Telur masak, Sayur, Teh
4. Penyakit kronis : diabetes
5. Keganasan : tidak ada
6. Obat-obatan :



Anbacim 1 gr/12 j /IV

Santagesik 1 amp/8j /IV

Vitamin K 1 amp/12/ IV

Vip albumin 3 kali 1

Amlodipin 10 mg 1-0-0

Nevoravid 32 kali 15, pagi siang, malam

Levermir 1 kali 15

7. Teknik penjahitan : tidak terdapat jahitan
8. Personal hygiene : Mandi 2 kali sehari pagi dan sore
9. Vaskularisasi :tidak ada
10. Pergerakan : kaki sering digerakkan
11. Ketegangan tepi luka : terdapat ketegangan tepi luka yaitu pada luka 1 dan 3



Lampiran. 4 Lembar Wawancara

Hari/Tanggal Wawancara : Rabu 12 Mei 2023

Pewawancara : Maslang

1. Identitas Subjek

- a. Nama : Tn. I
 - b. Umur : 55 tahun
 - c. Jenis Kelamin : laki-laki
 - d. Agama : Islam
 - e. Alamat : gantarang, taeng, gowa
 - f. Pendidikan Terakhir : SMA
 - g. Status Janda/ Duda : Menikah
 - h. Pekerjaan : Wiraswasta
- ### 2. Alasan datang/ alasan perawatan kesehatan pasien
- a. Keluhan utama saat pengkajian : Nyeri
 - b. Riwayat kesehatan sekarang : Terdapat 4 luka kaki kanan
 - c. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada penyakit turunan DM
 - d. Riwayat luka : operasi 3 hari yang lalu
 - e. Karakteristik luka : warna dasar luka kuning

3. Pengalaman perawatan luka kaki

- a. Sudah berapa lama anda menderita diabetes mellitus?

Pasien me4ngatakan 2 bulan lebih namun baru mengetahuinya ketika ke rumah sakit periksa

b. Apa anda pernah mengetahui bagaimana caranya merawat luka?

Pasien tidak mengatakan tidak mengetahui cara melakukan perawatan luka

c. Bagaimana awal mula muncul luka anda saat ini?

Pasien mengatakan awalnya kakinya bengkak selama 2 bulan

d. Bagaimana anda merawat luka sebelumnya?

Tidak pernah

e. Apakah anda mempunyai upaya mencegah timbulnya luka baru atau bertambah parah nya luka?

Tidak mempunyai tapi akan rutin berobat

1) Bagaimana upaya manajemen lingkungan yang anda lakukan?

Menyuruh keluarga untuk memmanajemen lingkungan

2) Bagaimana anda mengontrol makanan?

Dengan cara makan secukupnya sesuai anjuran dokter

3) Apa anda melakukan kontrol kesehatan rutin?

Ia, setiap 3 hari kontrol di poli

4) Apa anda menggunakan terapi farmakologi untuk mengontrol gula darah?

Ia, menggunakan seperti obat-obatan

5) Apa anda menggunakan alas kaki?

Tidak menggunakan

6) Apa anda merasa nyaman dengan perawatan luka yang baru saja dilakukan?

Ia, merasa nyaman

7) Apa anda mengalami kesulitan saat melakukan perawatan luka?

Tidak mengalami kesulitan

8) Bagaimana perasaan anda saat ini?

Senang

4. Status nutrisi :

Diet 1900 Kkal

Makan 3 kali sehari



Lampiran. 6 SOP Perawatan Luka

Prosedur perawatan luka

1. Ucapkan salam terapeutik
2. Ucapkan basmalah sebelum melakukan tindakan
3. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan atau nomor rekam medis)
4. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
5. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Sarung tangan steril
 - c. Cairan antiseptik
 - d. Alat cukur rambut, jika perlu
 - e. Set perawatan luka
 - 1) Pinset anatomi
 - 2) Kain kasa gulung atau steril
 - 3) Cairan nacl
 - 4) Gunting
 - 5) Kom
 - 6) Bengkok
 - 7) Hepapix,
6. Lakukan kebersihan tangan dengan 6 langkah
7. Pasang sarung tangan bersih
8. Monitor karakteristik luka (meliputi dranese, warna, ukuran dan bau

9. Monitor tanda-tanda infeksi
10. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
11. Cukur rambut sekitar daerah luka
12. Lepaskan sarung tangan bersih dan pasang sarung tangan steril
13. Bersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih nontoxic, sesuai kebutuhan
14. Bersihkan jaringan nekrotik, jika ada
15. Berikan salep sesuai dengan kondisi luka
16. Pasang balutan sesuai dengan jenis luka
17. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat
18. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
19. Anjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein
20. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
21. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
22. Lepaskan sarung tangan
23. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
24. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien
25. Ucapkan hamdala

RUMAH SAKIT TK. II 14.05.01 PELAMONIA
INSTALASI PENDIDIKAN

Makassar, 7 Maret 2023

Nomor : B / 30 / III / 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pelaksanaan Izin Penelitian

Kepada

Yth. Karu Tulip

Di
Tempat

1. Dasar :

a. Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Nomor : 12130 / S.01 / PTSP / 2023, Tanggal, 27 Februari 2023 tentang permohonan izin penelitian.

b. Disposisi Karumkit No Agenda : 94 / II / 2023, Tanggal 28 Februari 2023 tentang tindak lanjut izin penelitian.

2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya dapat membantu memberikan data di ruang perawatan Tulip untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah, mulai tanggal 07 s/d 12 Maret 2023, Atas nama :

Nama : Maslan
Nim : 105111102119
Program Studi : DIII Keperawatan FKIK Unismuh
Judul : Penerapan Perawatan Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Pemuahan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi Di Rumah Sakit Tk. II 14.05.01 Pelamonia.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Kainstaldik

Andi Amoli, S. Kep., Ns., M. Kep
Penata Tk. I III/d NIP 19760423200712100

MASLANG 105111102119

by Tahap Hasil

The logo of Universitas Muhammadiyah Makassar is a large, semi-transparent watermark in the background. It features a central sunburst with Arabic calligraphy, surrounded by a circular border with the text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR' and 'PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN'.

Submission date: 26-May-2023 01:40PM (UTC+0700)
Submission ID: 2102255688
File name: KTI_MASLANG_20234567.docx (112.22K)
Word count: 11846
Character count: 68400

MASLANG 105111102119

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	6%
2	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	6%
3	www.scribd.com Internet Source	6%
4	www.blogperawat.n Internet Source	3%
5	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%



LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : MASLANG
NIM : 105111102119
NAMA PEMBIMBING 1 : Rahmawati, S.Kp, M.Kes
NIDN : 0904047501

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 1	TTD PEMBIMBING
1.	Senin, 06 Juni 2022	Penunjang jurnal, ACC judul : Penerapan Perawatan Luka DM Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi Diri	
2.	Senin, 09 Juni 2022	Bab I : - Identifikasi pemilihan masalah - Hubungkan dengan kebutuhan dan tindakan perawatan luka - Apa pentingnya tindakan perawatan luka dalam pemenuhan kebutuhan dan dampak	
3.	Senin, 27 Juni 2022	Bab I - Citasi sistematis, EYD, perbanyak jurnal, buat appraisal jurnal Bab II - Fokus permasalahan (perawatan luka), DM tipe 2 dan kebutuhan Bab III - Kriteria hasil, citasi, metode, daftar pustaka	

4.	Senin, 24 Juni 2022	<p>Bab I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Citasi, jurnal dalam perawatan luka <p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsep kebutuhan, DM, Askep DM (gangguan integrasi), perawatan luka, faktor penyebab, faktor yang mempengaruhi <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis kriteria, metode, EYD, tambahkan instrumen dan metode 	<i>Qacut</i>
5.	Senin, 08 Agustus 2022	<p>Bab I</p> <ul style="list-style-type: none"> - EYD <p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokus ke gangguan integritas, citasi, Sop perawatan luka <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis penelitian, kriteria inklusi, data operasional, 	<i>Qacut</i>
6.	Sabtu, 21 Januari 2023	<p>Bab I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edit masalah <p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Citasi, spelling grammar, sistematika SDK, SLKI, fokus ke masalah, intervensi perawatan luka <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - DO dibatasi, 	<i>Qacut</i>
7.	Sabtu, 27 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Lihat masalah sebelumnya - DO belum spesifik - Instrumen dan metode - Daftar pustaka dan citasi - Lampiran lihat panduan 	<i>Qacut</i>

8.	Senin, 06 Februari 2023	<p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harus sesuai SLKI, tambah evaluasi sesuai data keperawatan <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumen peneliti - Daftar pustaka edit dan citasi - Perbaiki instrumen wawancara, lembar observasi - ACC Ujian proposal 	<i>Arasub</i>
9.	Sabtu, 10 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Hapus isi bab 2 banyak yang double isinya - Tambahkan pada lembar observasi faktor penyebab luka - DO belum operasional 	<i>Arasub</i>
10	Rabu, 03 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Proposal, perbaiki EYD, DO belum operasional - ACC Proposal 	<i>Arasub</i>
11	Sabtu, 5 Mei 2023	<p>Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyajian data hasil penelitian - Gambarkan proses seleksi pasien, sajikan data demografi, data hasil wawancara dan observasi - Sajikan data dlm btk tabel setiap item ssi instrumen - Pembahasan - Bahas seluruh temuan apa adanya. Dipertajam dengan teori didukung oleh hasil2 penelitian sebelumnya. 	<i>Arasub</i>
12	Sabtu, 10 Mei 2023	<p>Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyajian data sesuai tujuan berdasarkan instrumen (wawancara, lembar observasi) - Pembahasan apa adanya sesuai sebaran data, dengan melihat kemungkinan penyebab yang ditemukan saat pengkajian dengan mempertimbangkan data-data, dibahas mekanisme penyebab hingga timbul masalah (teori), lalu diperkuat dengan temuan-temuan hasil penelitian sebelumnya (jurnal) - Perhatikan sistematika penyusunan, EYD, Tambahkan status nutrisi sebelum sakit, tambahkan warna dasar luka (hitam, 	<i>Arasub</i>

			kuning, merah, pink), pengkajian nekrotik tidak boleh kosong, granulasi dan epitelisasi harus di hitung 100%, menutup luka tambahkan dimasukkan ke tabel dan tambahkan jenis dressingnya tiap hari	
13	Sabtu, 20 Mei 2023	Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan halaman konsisten dari bab 1-5 - SOP perawatan luka urutannya dedit pencucian luka, pengkajian luka, dan penutupan luka pada halaman awal No. 1 belum diubah - Baca panduan ya, klo tabel kayaknya font 10 spasi 1 - Data di tabel - Warna Dasar luka apakah tidak ada yang putih, klo ada ditambahkan - Tanda infeksi kan ada 5, apakah hanya dolor saja yang terdata? - Apakah jenis dressing Sekunder dan Primer sama pd semua luka setiap hari, klo beda, bedakan jg di tabel - di sebagai kata depan (dipsah) dan imbuhan (disambung) dibedakan, - Apakah tidak ada debridement manual terhadap jaringan nekrotik saat perawatan luka <p>Pembahasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan saat pembahasan, misal di pencucian luka, apa gimana efeknya terhadap ke 4 luka pasien, apakah efektif atau tidak (lihatki sebaran datata selama dirawat). Secara teori gimana, baru cari jurnal yang mendukung temuan penelitian - Demikian pula dengan temuan lain, prinsip membahasnya sama <p>Bab V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesimpulan : Menjawab tujuan khusus sesuai hasil pembahasan - Saran : Sesuai kesimpulan dan operasional 	<i>Quesada</i>

14	Rabu, 31 mei 2023	- ACC - Seminar hasil	
----	-------------------	--------------------------	--

Mengetahui
Ka. Prodi,



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN : 0925077602





JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2022/2023

NAMA PEMBIMBING I : Rahmawati, S.Kp.M.Kes
NIDN : 0913047301

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	PERTEMUAN													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111102119	Maslang	<i>M. Saif</i>													

Makassar, 30 April 2022

Pembimbing I

(Rahmawati, S.Kp.M.Kes)
NIDN : 0904047501

(Ratna Mahmud, S.Kep.Ns.,M.Kes)
NIDN : 0925077602

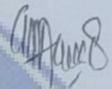
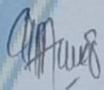


Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : MASLANG
NIM : 105111102119
NAMA PEMBIMBING 2 : Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0913047301

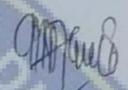
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 2	TTD PEMBIMBING
1.	Selasa, 07 Juni 2022	1. Pengajuan judul 2. ACC judul Penerapan Perawatan Luka Pada Pasien DM Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi diri 3. Buat bab I	
2.	Jum'at, 10 Juni 2022	Bab I 1. Tambahkan alasan urgensi judul tersebut sehingga tertarik untuk diteliti 2. Tambahkan insiden kasus	
3.	Selasa, 28 Juni 2022	Bab I 1. Perhatikan sistematika penulisan. 2. Perhatikan kesinambungan antar alinea 3. Perhatikan citasi 4. Tambahkan Insiden kasus	

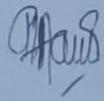
		<p>5. Perbaiki tujuan umum dan uraikan tujuan khususnya</p> <p>6. Cari jurnal yang terkait dengan judul penelitian</p>	
4.	Selasa, 19 Juli 2022	<p>Bab II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tuliskan konsep teori yang sesuai dengan judul penelitian (Konsep Perawatan Luka, Konsep DM, Konsep Kebutuhan Keamanan dan Proteksi Diri). 2. Perhatikan estetika penulisan <p>Bab III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusif 2. Perbaiki definisi operasional menurut konsep peneliti bukan berdasarkan sumber teori 	
5.	Senin, 25 Juli 2022	<p>Bab I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Citasi terkait penerapan perawatan luka. 2. Alasan peneliti terkait penelitian yang akan dilakukan <p>Bab II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan materi tentang kebutuhan keamanan dan proteksi diri. 2. Lengkapi konsep nutrisi 	

7.	Senin, 02 Januari 2023	<p>Bab I Perhatikan masukan sebelumnya</p> <p>Bab II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, 2. Lengkapi pengaturan diet nutrisi pada pasien DM 3. Tambahkan cara perawatan luka DM (jenis cairan, jenis Verband/kasa yang digunakan) <p>Bab III Perbaiki definisi operasional Bab I : ACC</p>	<i>Amir</i>
8.	Sabtu, 28 Januari 2023	<p>Bab II Tambahkan pengkajian luka DM</p> <p>Bab III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki definisi operasional tentang Kebutuhan keamanan dan proteksi diri. 2. Lengkapi proposal dari sampul sampai daftar Pustaka. 3. Perbaiki Lembar Observasi, Pedoman wawancara, SOP 	<i>Amir</i>
9.	Senin, 30 Januari 2023	<p>Bab II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki EYD 2. ACC Bab II <p>Bab III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi operasional 2. Perbaiki pedoman 	<i>Amir</i>

		wawancara dan lembar observasi	<i>MAUS</i>
10.	Selasa, 14 Februari 2023	Bab III: ACC 1. ACC ujian proposal 2. Persiapkan untuk Ujian proposal	<i>MAUS</i>
11.	Senin, 13 Maret 2023	Halaman depan: Tambahkan arti lambang dan singkatan sesuai yang ada dalam proposal. Bab I: Perbaiki tujuan sesuai koreksi saat ujian proposal Bab IV 1. Lengkapi instrumen setiap melakukan observasi pre maupun post, sesuai frekuensi pelaksanaan perawatan luka 2. Tuliskan status gisi, obat-obatan, kondisi luka pre dan postnya harus lengkap	<i>MAUS</i>
12.	Selasa, 28 Maret 2023	Bab IV 1. Fokus pada tujuan (mengkaji mencuci, membalut luka) 2. Isi Bab IV adalah penerapan perawatan luka (mengkaji mencuci, membalut luka) bukan penerapan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi	<i>MAUS</i>

13	Senin, 03 April 2023	<p>Bab IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan data tentang perkembangan kondisi luka selama perawatan bila terjadi perburukan maka analisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perburukan tersebut (perluasan luka misalnya karena infeksi atau bila terjadi proses perbaikan luka analisis faktor-faktor yang mempengaruhi. 2. Dokumentasikan semua karakteristik luka secara detail seperti warna luka, jumlah eksudatnya, dll. 	
14	Sabtu, 08 April 2023	<p>Bab IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pembahasan hasil penelitian sesuai data di instrumen! 2. Tuliskan bagaimana pengkajian lukanya tiap hari? Bahas satu persatu 3. Bagaimana perawatannya dalam hal pencucian luka dan bagaimana dalam hal penutupan lukanya setiap hari, lakukan pula pembahasan sesuai hasil tersebut dan di dukung oleh sumber teori atau hasil 	

		penelitian.	
15	Rabu, 10 Mei 2023	<p>Bab IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan estetika penulisan 2. Tuliskan masing-masing lokasi luka 1 s.d luka 4. 3. Tulis status nutrisi sebelum dan saat sakit secara lengkap seperti jenis, porsi yang dihabiskan, frekuensinya, dll 4. Tuliskan judul masing-masing tabel 5. Tuliskan tanggal pemeriksaan pada pemeriksaan penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan dokumentasikan secara benar pada pemberian obat-obatannya (nama obat, waktu, dosis, rute, lokasi) 6. Catat jenis verband atau pembalutan luka yang digunakan. 7. Perhatikan kebutuhan keamanan dan proteksi selama perawatan. 8. Perbaiki pembahasan sesuai koreksi <p>Bab V</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki Kesimpulan: simpulkan tentang 	

		pengkajian, pencucian dan penutupan luka 2. Tuliskan saran terkait hal yang telah disimpulkan 3. Lengkapi mulai sampul sampai lampiran termasuk hasil uji plagiasi 4. Urus persuratan untuk ujian hasil	
16	Rabu, 31 Mei 2023	ACC Bab IV dan V Persiapkan untuk seminar hasil	



Mengetahui
Ka. Prodi,



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN : 0925077602



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2022/2023

NAMA PEMBIMBING II : Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0913047301

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	PERTEMUAN															
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI
1	105111102119	Masliang	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat	Nisat

Pembimbing II


(Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN : 0913047301

Makassar, 30 April 2022
Mengetahui
Ka. Prodi,

(Ratna Mahmudi, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN : 0925077602