

Skripsi

**GAMBARAN KARAKTERISTIK LUKA DAN PERAWATANNYA DI
RUANGAN POLIKLINIK LUKA DI RS DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

**RISMA
C12114029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2018**

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN KARAKTERISTIK LUKA DAN PERAWATANNYA DI
RUANGAN POLIKLINIK LUKA DI RS DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal: Jum'at, 10 Agustus 2018
Pukul: 13.00-14.00 WITA

Disusun Oleh :

RISMA
C12114 029

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I : Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes
Pembimbing II : Saldy Yusuf, Ph.D
Penguji I : Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes
Penguji II : Moh. Syafar, S.Kep., Ns., MANP

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si
Nip. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Risma

Nomor Mahasiswa : C121 14 029

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “GAMBARAN KARAKTERISTIK LUKA DAN PERAWATANNYA DI RUANGAN POLIKLINIK LUKA RS DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 10 September 2018

Yang membuat pernyataan

Risma

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadiran Allah *subhanahwataalaatas* limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Karakteristik Luka di Ruang Poliklinik Luka di RS DR. Wahidin Sudirohusodo”, yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. **Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si** selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. **Bapak Dr.Takdir Tahir, S.Kep, Ns., M.Kes** dan **bapak Saldy Yusuf, Ph.D** selaku pembimbing satu dan dua yang senantiasa memberi masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penelitian dan penulisan skripsi.
3. **Ibu Dr. Elly L.Sjattar, S.Kp.,M.Kes** dan **Bapak Moh. Syafar,S.Kep.,Ns.,MANP** selaku penguji yang memberikan banyak masukan dan arahan demi penyempurnaan skripsi ini.

4. Ibu **Nurhaya Nurdin, S,Kep., Ns., MN** selaku Pembimbing Akademik (PA) yang senantiasa memberi support dan menyemangati saya mulai dari Mahasiswa Baru (MaBa) hingga penyusunan skripsi.
5. **Staf di poliklinik luka RSWS** yang membantu dalam penelitian
6. Kedua orang tua penulis yang tercinta, **Ayahanda Lahuddu, Ibunda Hj. Lia,saudara/i** serta **seluruh keluarga** yang telah memberikan doa dan dukungan baik moral maupun material selama kuliah hingga penyusunan skripsi ini.
7. **Seluruh dosen dan staf Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar.**
8. **Teman-teman bimbingan Nurmiyanti Nur, Moh Gifari, Bahri dan kak Suryanti** terima kasih atas motivasi dan bantuannya kepada peneliti setiap saat.
9. Terima kasih untuk **Rismawati Samad, Nurhidayah M, Aisyah Girindra** dan **Hakman Asfianto** atas bantuan, dukungan dan doanya kepada peneliti.
10. **Teman-teman angkatan 2014 “CRAN14L”** terima kasih atas dukungan, motivasi, dan bantuannya kepada peneliti setiap saat.
11. **Teman-teman seperjuangan “SIDRAP”** terima kasih atas dukungan, motivasi dan bantuannya.
12. **Teman-teman KKN Profesi Kesehatan Angkatan 56 Desa Tibona, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba** terima kasih motivasi dan dukungannya.

13. Terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan namanya atas dukungan dan doanya.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, Agustus 2018

Risma

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Definisi Luka.....	6
B. Karakteristik Luka	6
C. Proses Perawatan Luka	12
BAB III KERANGKA KONSEP	21
A. Kerangka Konsep.....	21
BAB IV METODE PENELITIAN	22
A. Rancangan Penelitian.....	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel.....	22
D. Alur Penelitian	24
E. Variabel Penelitian	25

F. Instrumen Penelitian.....	29
G. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	29
H. Etika Penelitian	31
BAB V.....	33
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil penelitian.....	33
B. Pembahasan.....	49
C. Keterbatasan Penelitian.....	55
BAB VI	56
KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	60

ABSTRAK

Risma. C12114029. **GAMBARAN KARAKTERISTIK LUKA DAN PERAWATANNYA DI RUANGAN POLIKLINIK LUKA DI RS DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, dibimbing oleh Takdir Tahir dan Saldy Yusuf. (xi +93+ 4 tabel + 2 bagan + 4 lampiran)

Latar Belakang:Luka adalah suatu keadaan dimana jaringan kontinuitas terputus akibat cedera atau pembedahan. Luka dibagi menjadi dua yaitu luka akut dan luka kronik. Setiap tahun angka kejadian luka semakin meningkat yang menjadi salah satu masalah terbesar apabila pengetahuan tentang perawatan luka terbatas beserta perawatannya tentang luka. Pengenalan karakteristik luka yang terdiri dari 13 item BJWAT dan perawatannya yakni jenis *dressing* dan *cleansing* dapat membantu perawat untuk meningkatkan pengetahuannya terkait penanganan luka.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran karakteristik luka dan perawatannya di Ruang Poliklinik Luka RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: rancangan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Cohort retrospektif. Teknik sampling yang digunakan yaitu consecutive sampling dengan total sampel sebanyak 43 responden. Pengumpulan data dilakukan berdasarkan data sekunder yaitu catatan rekam medik pasien pada kunjungan pertama dan terakhir di Ruang Poliklinik Luka RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Hasil: Dari hasil penelitian ditemukan bahwa kebanyakan pasien yang berkunjung ke klinik perawatan luka adalah laki-laki sebanyak 72.09% (31 orang), dengan jenis luka kebanyakan adalah luka kronik. Hasil penelitian pada kunjungan awal dengan kunjungan akhir tidak terlalu signifikan perubahan yang terjadi. Jenis *dressing* yang digunakan kebanyakan adalah Anti microbial sebagai *dressing* primer 37.2% (16 orang), Natural fibre *dressing* sebagai *dressing* sekunder 81.4% (35 orang), dan hipafix sebagai *dressing* tersier dengan jumlah 62.8% (27 orang).

Kesimpulan dan Saran: karakteristik luka sangat penting untuk di nilai agar dapat diketahui kondisi luka yang semakin membaik atau malah semakin memburuk. Oleh karena itu penting bagi seorang perawat memahami cara menilai karakteristik luka dan perawatan luka.

Kata Kunci: Pengkajian luka; perawatan luka; luka kaki diabetes

Kepustakaan: 24 kepustakaan (2001-2018)

ABSTRACT

Risma. C12114029. **DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTICS OF Wound AND TREATMENT IN Wound POLYCLINIC ROOM IN DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, guided by Takdir Tahir and Saldy Yusuf. (xi+93+ 4tables+ 2charts+ 4attachments)

Background: Injuries in some circumstances where network continuity is disconnected, effective injury or surgery. The wound is divided into acute and chronic. Every year, the number of incident wounds is increasing, and it is becoming a big problem if knowledge about wound care is limited. Introduction of characteristics of wound care, including 13 items and maintenance that is type, dressing, and cleansing, could help nurses increase their knowledge related to handling wounds.

Purpose: To know the characteristics of wounds and maintenance in the Wound Hospital Polyclinic Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Method: Design research quantitative with design Cohort studies retrospective. The sampling technique used is consecutive sampling with a total sample of 43 respondents. Data collection is done based on secondary data that is not recorded medical patient on visit first and last in Room Dr. Wound Hospital Polyclinic Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Result: From the research results, it was found that most patients who visit the clinic for wound care are men, as much as 72.09%

(31 people), with the type of wound mostly chronic. Results of research on visits early with visits do not show significant changes that occur. Type of dressing used mostly is Antimicrobial as Primary dressing 37.2% (16 people), Natural fiber dressing as secondary 81.4% (35 people), and hypafix as tertiary with amount 62.8% (27 people).

Conclusion and Advice: Characteristics of wounds are very important for their value to get known, condition of wounds is increasingly getting better or even increasingly worsening. It is important for a nurse to understand the characteristics of wounds and wound care.

Word Key: *Wound Assessment; Wound Care; Diabetic Foot Ulcer*

Bibliography: 24 literature (2001-2018)

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	9
Gambar 2.2	10
Gambar 2.3	10
Gambar 2.4	11
Gambar 2.5	11

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 21

Bagan 4.1 24

DAFTAR TABEL

- Tabel 5.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, status pernikahan, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah kunjungan, dan lama perawatan di poliklinik luka RS Dr. Wahidin Sudirohusodo bulan januari 2014- september 2017
.. 33
- Tabel 5.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di poliklinik luka RS Dr. Wahidin Sudirohusodo bulan januari 2014- september 2017 34
- Tabel 5.3. Distribusi frekuensi jumlah kunjungan di poliklinik luka RS Dr. Wahidin Sudirohusodo bulan januari 2014- september 201735
- Tabel 5.4. Distribusi frekuensi lama perawatan di poliklinik luka RS Dr. Wahidin Sudirohusodo bulan januari 2014- september 201735
- Tabel 5.5. Distribusi interval perawatan di poliklinik luka RS Dr. Wahidin Sudirohusodo bulan januari 2014- september 201736
- Tabel 5.6. Distribusi frekuensi karakteristik luka pasien pada kunjungan awal dan kunjungan akhir di poliklinik luka RS Dr. Wahidin Sudirohusodo januari 2014- september 201738
- Tabel 5.7. Distribusi frekuensi karakteristik pasien berdasarkan jenis balutan luka pada kunjungan awal dan kunjungan akhir di poliklinik luka RS Dr. Wahidin Sudirohusodo januari 2014- september 2017. 47
- Tabel 5.8. Distribusi frekuensi karakteristik pasien berdasarkan jenis cleansing pasien pada kunjungan awal dan kunjungan akhir di poliklinik luka RS Dr. Wahidin Sudirohusodo januari 2014- september 2017. 48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Instrumen Penelitian
- Lampiran 2. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 3. Hasil Analisa Data
- Lampiran 4. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka adalah suatu keadaan dimana jaringan kontinuitas terputus akibat cedera atau pembedahan. Kerusakan jaringan yang terjadi pada kulit juga bias disebabkan oleh kontak fisik maupun perubahan fisiologis (Kartika, 2015). Luka merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan rusaknya berbagai jaringan tubuh. Terkoyaknya jaringan berbagai ikat, otot, serta kulit akibat rusaknya jaringan syaraf dan robeknya pembuluh darah yang mengakibatkan f,endarahan. dila keadaan itu dibiarkan maka akan mengganggu homeostatis tubuh (Abdurrahmat, 2014).

Prevalensi luka mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Monuteaux, Fleegler, & Lee, 2017) di Amerika Serikat yaitu pertahun 1.4 juta orang dewasa dirawat karena luka kekerasan di tahun 2000 sampai 2010, yang terdiri dari 1.6% (95% interval kejadian, 1.5% -1.6%) dari semua kunjungan ED dewasa AS. Cedera akibat kecelakaan lalu lintas di negara Libya dilaporkan dalam laporan status *Global World Health Organization* (WHO) ketiga mengenai keselamatan di jalan rayajauh lebih tinggi daripada negara lain (berdasarkan data surveilans yang dilaporkan oleh negara) dandirevisi ke bawah dengan menggunakan estimasi model regresi cedera jalan yang diperkirakan untuk Libyakovariat yang relevan seperti kepemilikan kendaraan(WHO, 2017).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui karakteristik luka dan perawatannya. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh (Saputri, 2016) bahwa prevalensi luka paling banyak adalah luka kronik dimana jumlah luka kronik setiap tahunnya semakin meningkat. Jenis luka paling banyak adalah luka DM sebanyak 66.7% kemudian luka kanker sebanyak 24.6%. Setiap luka memiliki ciri dan karakteristik yang berbeda sehingga penanganan setiap luka juga berbeda. Sedangkan penelitian di bagian unit luka bakar RS Dr. Wahidin Sudirohusodo bahwa adanya luka yang luas dan dalam, jaringan nekrotik dan slough yang banyak dapat menyebabkan proses penyembuhan yang lama, adanya eksudate purulent pada luka menandakan adanya infeksi (Zakaria, 2011). Hasil penelitian dengan 65 kasus kematian dengan jenis luka paling sering terjadi adalah luka lecet. Lokasi luka tersering pada korban pejalan kaki maupun pengendara motor adalah kepala, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Pada pengendara motor (54.8%) lebih sering mengalami trauma pada dada dibandingkan pejalan kaki (30.4%) (Indriani & Yulianti, 2012).

Prevalensi luka di Indonesia menurut hasil Riskesdas tahun 2013 adalah 8.2%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Sulawesi selatan sebanyak 12.8% dan terendah di daerah Jambi sebanyak 4.5%. Jenis luka tertinggi yang dialami penduduk di Indonesia adalah luka lecet/memar sebanyak 70.9%, kemudian luka robek sebanyak 23.2%. Penyebab luka terbanyak yaitu jatuh sebanyak 40.9%, dan kecelakaan motor sebanyak 40.6% (Riskesdas, 2013). Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2007 sebanyak 7,5% pada 14

provinsi dengan tiga penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh sebanyak 58,0%, kecelakaan transportasi darat sebanyak 25,9% dan luka benda tajam sebanyak 20,6% (Riskesdas, 2008).

Berdasarkan dari hasil pengambilan data dari Poliklinik Luka di RS DR. Wahidin Sudirohusodo, jumlah kunjungan pasien pada tahun 2015 yaitu 1486 kunjungan, tahun 2016 yaitu 2223 kunjungan dan tahun 2017 (januari-september) yaitu 1531 kunjungan.

B. Rumusan Masalah

Luka merupakan penyebab morbiditas yang signifikan pada populasi umum. Penyebab luka rata-rata 1,4 juta/tahun orang dewasa dirawat karena kekerasan (Monuteaux et al., 2017). Balutan luka juga mempengaruhi proses penyembuhan luka. Jenis balutan yang digunakan sekarang lebih banyak menggunakan jenis balutan modern karena tingkat perkembangan perbaikan luka lebih baik dibandingkan dengan jenis balutan konvensional (Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, Dewi Irawaty & Haryati, 2008). Meskipun demikian hasil penelitian oleh (Sinaga & Tarigan, 2012) masih menerapkan manajemen luka dengan metode perawatan luka konvensional yaitu membersihkan luka menggunakan normal salin, *povidone iodine* sebagai antiseptic dan menggunakan balutan basah kering (kasa yang dibasahi dengan normal salin dan difiksasi menggunakan plester zink oksida).

Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran karakteristik luka di poliklinik luka di RS DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik luka di poliklinik luka di RS DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, suku, dan dan pekerjaan pasien yang menderita luka di poliklinik luka di RS DR. Wahidin Sudirohusodo.
- b. Mengidentifikasi karakteristik luka dengan menilai ukuran luka, kedalaman, tepi luka, tipe jaringan nekrosis, jumlah jaringan nekrosis, tipe eksudat, jumlah eksudat, warna kulit sekitar luka, jaringan yang edema, pengerasan jaringan tepi, jaringan granulasi dan epitelisasi di Poliklinik luka di RS DR. Wahidin Sudirohusodo.
- c. Mengidentifikasi karakteristik perawatan luka dengan menilai jenis balutan dan jenis pencucian luka (*wound cleansing*) di Poliklinik Luka di RS DR. Wahidin Sudirohusodo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa atau petugas kesehatan yang lain tentang gambaran

karakteristik luka, baik dalam proses penelitian maupun melatih cara berpikir dari mahasiswa mengenai gambaran karakteristik tersebut.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai informasi dan saran serta referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk pasien luka.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat menjadi pengembangan riset selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait dengan penelitian tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Luka

Luka merupakan bentuk kerusakan yang terjadi jaringan tubuh. Proses penyembuhan luka dapat terjadi secara alamiah melalui mekanisme penyembuhan luka. Proses penyembuhan luka dapat dipercepat dengan melakukan perawatan pada luka (Purnama, 2009). Proses pemulihan luka bukan hanya meliputi penutupan luka pada permukaan kulit tetapi juga meliputi penutupan pembuluh darah yang rusak, regenerasi dari sel-sel saraf perifer serta penggantian jaringan otot oleh serabut kolagen. Peradangan dan pemulihan luka merupakan benteng proteksi yang otomatis tersedia di dalam tubuh untuk melindungi - kelangsung fungsi dari organ dan jaringan yang mengalami luka. Kecepatan penutupan luka sangat tergantung dari jenis luka, lebar luka dan adanya infeksi pada daerah luka. Oleh karena itu disarankan untuk tetap menjaga daerah luka selalu terbebas dari kontaminasi mikroorganisme patogen sehingga akibat yang lebih buruk dari timbulnya luka akibat kecelakaan bisa diminimalisasi (Abdurrahmat, 2014).

B. Karakteristik Luka

Karakteristik luka berdasarkan ukuran awal luka, tipe luka (akut atau kronik), dasar luka, jenis luka dan jenis balutan, *region* (lokasi luka), yaitu:

1. Ukuran luka

Ukuran luka harus dinilai pada presentasi pertama dan secara teratur setelahnya. Namun, mereka menyediakannya sebuah cara yang dengannya kemajuan dari waktu ke penutupan luka bisa terjadi diidentifikasi Posisi pasien, kelengkungan tubuh, atau lancipnya anggota badan akan mempengaruhi keakuratan teknik ini (Cook, 2012). Ukuan luka yaitu panjang, lebar dan diameternya bila bentuk luka bulat dengan sentimeter, gambarkan bentuk luka tersebut dengan lembar transparan yang telah dicatat berpola kotak-kotak berukuran sentimeter (Haynes & Callaghan, 2015).

2. Tepi luka

Tepi pada luka tidak jelas tidak dapat membedakan garis besar luka dengan jaringan normal yang telah bercampur ke dalam luka. Beberapa bentuk tepi luka tergantung dengan jenis luka di antaranya tepi luka yang rata dengan dasar luka, tidak ada sisi atau dinding luka, dasar luka lebih dalam dari pada tepi luka (Practice, Translation, & Collaborative, 2015). Pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui dengan jelas meski tidak di diagnostik, pemeriksaan tepi luka dapat membantu mengidentifikasi etiologinya dalam konteks sejarah luka. Misalnya, ulkus kaki vena umumnya memiliki Tepi miring, ulkus arteri sering tampak baik ditandai dan "Dilipat keluar," dan tepi yang digulung atau digerakkan harus menaikkan kecurigaan adanya keganasan Biopsi harus diambil dari apapun luka yang mencurigakan (Cook, 2012).

3. Kedalaman Luka

Metode yang akurat untuk mengukur kedalaman luka tidak tersedia dalam praktik klinis rutin. Namun, perkiraan Pengukuran kedalaman terbesar harus dilakukan untuk menilai kemajuan luka yaitu tepi luka harus diidentifikasi dengan pemeriksaan digital. kedalaman dan luas sinus dan fistula harus diidentifikasi. Luka yang berhubungan dengan beberapa sinus atau fistula harus dirujuk untuk intervensi bedah spesialis (Cook, 2012). Kedalaman adalah pengukuran bagian terdalam dari luka yang terlihat. Luka yang tidak terangkat bisa sulit diukur jika nekrotik jaringan mendekati permukaan kulit dan mencegah memvisualisasikan kedalaman sebenarnya dari luka tidur. Bahkan dengan jaringan nekrotik Secara teknis memiliki kedalaman karena kulit tidak lagi utuh (Brown, 2016).

4. Dasar Luka

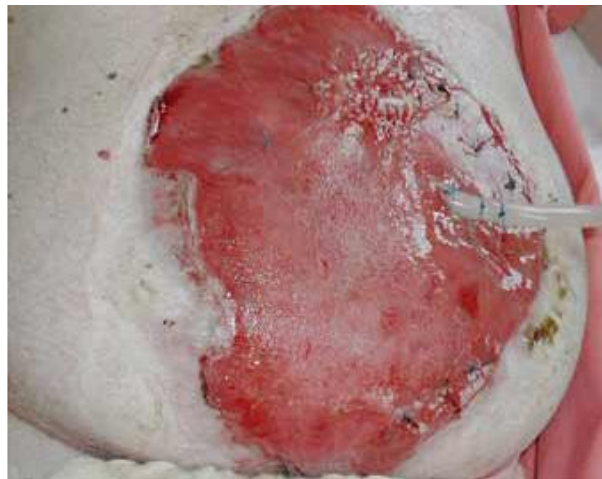
Luka bisa ditutupi dengan jaringan nekrotik (jaringan tidak layak karena berkurangnya suplai darah), slough (jaringan mati, biasanya krim atau kuning dalam warna), atau eschar (kering, hitam, keras nekrotik tisu). Jaringan nekrotik dan slough harus didebri dement dengan pisau bedah sehingga tempat luka dapat dinilai secara akurat dan penyembuhan pada luka bedah (Cook, 2012). Dasar luka menurut (Lydia Mayers, 2016) yaitu jaringan granulasi pada luka pertanda bahwa luka memiliki jaringan yang sehat dan baik, jaringan hipergranulasi berwarna merah kepink merupakan indikasi sel-selnya terlalubanyakcairan dan dressing tidak bekerja dengan baik, jaringan slough berwarna kuning merupakan kumpulan fibrin, bakteri, sel mati, dan cairan luka dan jaringan nekrotik berwarna hitam

yaitu jaringan yang sudah mati yang bias menghambat pertumbuhan jaringan baru.

Berdasarkan kondisi warna luka, metode yang sering dikenal adalah *R/YB/Red YellowBlack* (Merah – Kuning – Hitam) menurut (Kartika et al., 2015) yaitu :

a. Luka dasar merah

Tujuan perawatan luka dengan warna dasar merah adalah mempertahankan lingkungan luka dalam keadaan lembap, mencegah trauma/perdarahan serta mencegah eksudat.



Gambar 1. Luka dengan warna dasar merah

b. Luka dasar kuning

Tujuan perawatan adalah meningkatkan sistem autolisis *debridement* agar luka berwarna merah, kontrol eksudat, menghilangkan bau tidak sedap dan mengurangi/menghindari kejadian infeksi.



Gambar 2. Luka dengan warna dasar kuning

c. Luka dasar hitam

Tujuan perawatan sama dengan luka dasar warna kuning, yaitu pembersihan jaringan mati dengan *debridement*, baik dengan *autolysis debridement* maupun dengan pembedahan.



Gambar 3. Luka dengan warna dasar hitam

5. Jenis Luka

Luka akut adalah luka baru yang proses penyembuhannya kurang dari beberapa hari. Luka akut biasanya diakibatkan oleh trauma atau pembedahan. Sedangkan Luka kronis adalah luka yang karena beberapa alasan tidak sembuh. Luka kronis berlangsung selama beberapa minggu atau berbulan-bulan bahkan tahunan. Setelah penyebabnya diketahui dan ditangani, dasar perawatan luka harus digunakan dan penyembuhan akan berlangsung (Semer, 2013).



Gambar 4. Luka Akut

Sumber: (Semer, 2013)



Gambar 5. Luka Kronis

Sumber: (Semer, 2013)

C. Proses Perawatan Luka

1. Jenis Balutan Luka

Beberapa jenis balutan luka menurut (Edwards, Gibb, Finlayson, & Jensen, 2013), yaitu :

a. Alginates

Alginat dibuat dari rumput laut, menyerap cairan luka dan berubah menjadi gel seperti zat. pembalutnya sangat menyerap - bisa menyerap hingga 20 kali beratnya. Beberapa dressing alginate memiliki sifat hemostatik dan sangat ideal untuk luka berdarah. Alginat di produksi dalam bentuk tali dan lembar dalam berbagai ukuran. Alginat digunakan pada luka yang tidak teratur seperti rongga, abses dan sinus.

b. Gelling Cellulose Fibers

Gelling dressing serat selulosa terdiri dari 100% karboksimetil selulosa. Gelling dressing serat selulosa menyerap eksudat secara vertikal Ini membantu di mencegah kulit di sekitarnya menjadi terlalu basah dan menyebabkan kerusakan untuk itu. Dressing ini di produksi dalam bentuk pita pengepakan dan lembar dalam berbagai ukuran. Dressing ini digunakan pada luka sedang contoh: Cedera tekanan, ulkus kaki.

c. Busa

Dressing busa terbuat dari berbagai bahan berbeda. Pembalut busa adalah hidrofilik yang berarti mereka menarik cairan yang membantu dalam penyerapan. busa tidak interaktif, bukan digunakan untuk

penyerapan eksudat, padding dan untuk menjaga termal suhu di luka. Busa diproduksi dalam berbagai bentuk, ukuran dan ketebalan, tersedia dalam lembaran atau rongga mengisi bentuk, busa bias dengan perekat boarder atau sebagai perekat non. Dressing ini digunakan pada luka yang sangat rendah, granulasi dan epitelitas luka seperti cedera tekanan, ulkus kaki, luka bakar, situs donor.

d. Hidrokolid

Hydrocolloids adalah sejenis saus mengandung zat pembentuk gel, semacamnya sebagai natrium karboksimetilselulosa (NaCMC) dan gelatin dan juga anti air. Dengan adanya eksudat luka, hidrokolid menyerap cairan dan bentuk sebuah gel. Dressing ini diproduksi dalam bentuk ukuran untuk luka kecil dan luka besar dan ada yang bervariasi ketebalan tergantung pada eksudat tingkat.

e. Hidrogel

Hidrogel memiliki kandungan air yang tinggi dan mengandung polimer yang tidak larut. Dressing ini dirancang untuk melembabkan luka dan meningkatkan autolitik debridement. Diproduksi dalam bentuk gel dalam tabung (gel amorf), lembaran fleksibel. Hidrogel bisa digunakan pada luka itu memiliki eksudat minimal sampai sedang. Lembar gel bisa digunakan pada luka datar termasuk luka tekanan, luka bakar ringan, luka traumatis. Pembalut yang diresapi dengan hidrogel adalah kasa bukan tenunan yang diresapi dengan gel.

f. Dressing Absorben rendah

Dressing penyerap rendah terbuat dari berbagai bahan seperti serat kapas / akrilik & rajutan viscose. Beberapa dressing dilapisi dengan low- bahan pengikat misalnya aluminium atau film berlubang. "Film plastik" hadir untuk mencegah terkontaminasinya pakaian pada permukaan luka dan berlubang untuk memungkinkan bagian eksudat dari luka ke dalam tubuh. Diproduksi dalam bentuk dengan dan tanpa pita perekat, perban non oklusif dan oklusif. Di gunakan pada luka eksudat sampai menengah, untuk melindungi insisi bedah, untuk melindungi luka yang baru sembuh.

g. High / Super Absorbent Dressing

Penyerap tinggi / super. Terbuat dari berbagai bahan dengan inti absorben dalam yang mampu menampung jumlah eksudat sedang sampai tinggi. Beberapa dressing dilapisi dengan low- bahan yang melekat untuk mengurangi risiko adhesi pada luka. Beberapa memiliki luka hidrofilik. Lapisan kontak untuk memudahkan transmisi eksudat ke dalam pakaian jauh dari permukaan luka.

h. Dresses Gauze parafin

Pembalut parafin kasa buka jala, kapas, rayon, viscose, atau kain kasa. Diresapi dengan parafin putih atau lembut dan / atau obat antiseptic. Dalam bentuk lembar dalam berbagai ukuran, beberapa dressing diresapi dengan antiseptik misalnya klorheksidin atau povidin yodium. Digunakan pada saat luka pada tahap rendah sampai sedang

termasuk bersihkan luka superficial, Split cangkok kulit tebal, luka bakar ringan. Pembalut kasa parafin yang diresapi dengan antiseptik seharusnya hanya digunakan dengan tanda klinis infeksi jika seseorang memiliki antibiotik yang tepat cakupan. Antiseptik terkandung di dalamnya pembalut kain kasa parafin adalah biasanya tidak dalam jumlah cukup tinggi untuk menghasilkan efek antimikroba dan Anda Oleh karena itu perlu dipertimbangkan produk alternative.

i. Film semi-permeabel

Dressing film semi permeabel adalah terbuat dari lembaran poliuretan tipis dilapisi dengan lapisan perekat umumnya jelas, patuh, dan tidak terserap. Membiarkan uap air, uap dan gas untuk melarikan diri tapi juga kedap (tahan air) terhadap cairan. Dressing ini dalam bentuk lembar yang datang dalam berbagai bentuk dan ukuran. Digunakan pada luka yang dangkal misalnya Scalds, laserasi kecil, garis jahitan, situs kateter intravena. Dapat digunakan sebagai tindakan preventif untuk pengembangan ulkus tekanan dari kulit geser. Bisa digunakan sebagai dressing sekunder untuk meminimalisir dari kontak pakaian.

j. Dressing Silicone

Silikon adalah polimer (rantai panjang) dengan struktur yang terdiri dari atom alternatif silikon dan oksigen dengan kelompok organik yang melekat pada atom silicon. Dressing silikon dibuat dari kelompok tertentu dari silika padat, yang lembut ini memungkinkan

mereka untuk membuat permukaan kering. Sikat silikon lembut adalah dressing dilapisi dengan silikon lembut sebagai perekat atau lapisan kontak luka. Dressing ini dalam bentuk pembalut silikon seperti busa Silicone dengan perekat dan non-batas perekat, ada lembaran silikon dengan no, pembalut penyerap terpasang, ada juga film semitransparan dengan silikon sebagai antarmuka. Digunakan untuk mencegah trauma pada luka dan luka kulit di sekitarnya, untuk mengurangi rasa sakit saat mengganti dressing, trauma luka, cangkok kulit.

k. Iodex kadex

Dressing iodine kadexomer terdiri dari manik-manik mikro yang mengandung 0,9% yodium basis cadexomer menyerap eksudat, membengkak dan membentuk gel. Yodium dilepaskan secara progresif luka. Yodium memberikan efek antimikroba dan Bakteri dikeluarkan dari luka permukaan dengan proses kapiler tindakan. Diproduksi dalam bentuk temple, serbuk, lembar. Di gunakan pada luka yang sangat rendah, dapat digunakan pada luka yang terinfeksi.

l. Peran Perak

Perban perak adalah spektrum yang luas agen antimikroba dan masuk berbagai media termasuk busa, alginate dan gelling serat selulosa. Mereka mencapai tindakan antimikroba mereka dengan menghasilkan dan melepaskan perak ke dalam luka di hadapan luka eksudat Perak adalah antimikroba yang manjur. Perban perak aktif melawan berbagai mikroorganisme termasuk *Staphylococcus aureus* ,

methicillin- resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Pseudomonas aeruginosa* dan vancomycin-resistant enterococi (VRE). Perak memiliki sifat anti-inflamasi. Dressing diproduksi dalam bentuk perban berbasis perak masuk ke dalam bentuk dari alginates, gelling serat selulosa, busa, film, hidrogel. Dressing ini digunakan saat luka terinfeksi klinis atau kritis, luka terjajah, untuk mengurangi risiko infeksi luka, dan untuk mengobati luka yang terinfeksi, untuk menyediakan antimikroba yang berkelanjutan.

m. Busa busa antimikroba

Efektif melawan berbagai macam bakteri dan jamur dalam bentuk busa, kontak primer yang rendah, pembalut, perekat dan non-perekat. Di gunakan untuk luka terinfeksi dengan kombinasi antibiotik oral sistemik, luka yang sangat terjajah.

n. Saline hipertonic

Katun dan / atau kain kasa sintetis diresapi dengan garam hipertonic di baik bentuk kering atau basah, solusi hipertonic menciptakan sebuah. Tindakan osmotik untuk membersihkan luka dengan menidurkan jaringan nekrotik dan puing purulen. Sifat hipertonic akan menghambat pertumbuhan bakteri dalam bentuk lembar, pita pengepakan, gel. Untuk luka nekrosis lembek, mengeringkan dan menginfeksi luka.

o. Pembalut Membran Polimer

Pembalut membran polimer terdiri dari busa poliuretan merah hidrofilik Lembaran sekitar 3 mm tebal berikat ke film poliuretan semi permeable. Busa mengandung zat non-ionik surfaktan yang diaktifkan oleh kelembaban dan memudahkan luka pembersihan, gliserol yang mencegah berpakaian kering dan berpegang teguh pada tempat tidur luka, dan kopolimer pati meningkatkan sifat penanganan fluida dari busa. Transparan, gas dan kelembaban. Lapisan pelapis permeabel uap menyediakan penghalang untuk cairan demikian mencegah strikethrough dan mengurangi risiko kontaminasi bakteri terhadap berpakaian atau lingkungan setempat dalam bentuk lembar dalam berbagai ukuran, gulungan non perekat, dukungan perekat, diresapi perak karena terinfeksi luka.

p. Gel alginat Antibakteri

Gel alginat terhidrasi yang disisipkan enzim antibakteri termasuk glukosa oksidase juga ditemukan pada madu dan laktoperoksidase. Oksidase glukosa mengubah glukosa, oksigen dan air dari luka eksudat menjadi peroksida ion. Ion peroksida ditangkap oleh lactoperoxidase dan dikonversi menjadi spesies oksigen reaktif dengan demikian mengerahkan efek bakterisida. Ini kategori dressing disebut sebagai enzim alginogels. Dressing ini dalam bentuk alginat gel digunakan pada luka terinfeksi atau sangat terjajah, luka dengan bau tak sedap, nyeri kaki dan diabetes, cedera tekanan, abrasi, luka kanker.

q. Dressing Hidrofobik

Pembalut hidrofobik menarik bakteri dan jamur untuk menghilangkan dressing mereka dari permukaan luka. Itu lapisan hidrofobik pada dressing terbuat dari dialkylcarbonylchloride (DACC), diproduksi secara sintetis turunan alami asam lemak hidrofobik pad penyerap, kain kasa, kasa pita. Digunakan pada luka terinfeksi atau sangat terjajah, luka pascaoperasi atau traumatis, luka kronis seperti ulkus kaki dan luka tekanan, infeksi jamur, sinus dan abses.

2. Jenis cleansing

Beberapa jenis cleansing menurut (Semer, 2013) yaitu :

a. Povidone iodine

Cleansing ini diencerkan untuk dressing: 1 bagian povidone iodine paling sedikit 3 atau 4 bagian saline atau sterilair. Beracun untuk jaringan sehat; paling baik digunakan dalam bentuk encer hanya beberapa hari - lalu ganti larutan yang lebih ringan. Aman di wajah dan di sekitar mata.

b. Sline

Mudah dibuat sendiri. Untuk 1 liter air tambahkan 1 sdt garam. Rebus larutan paling sedikit selama 60 detik dan biarkan dingin. Simpan dalam wadah tertutup dan steril dan dinginkan jika memungkinkan. Bagus selama beberapa hari. Aman di manapun di tubuh.

c. Airsteril

Rebus satu liter air sedikitnya selama 60 detik dan biarkan dingin. Simpan dalam wadah tertutup dan steril dan dinginkan jika memungkinkan. Bagus selama beberapa hari. Aman di manapun di tubuh.

d. Solusi Dakin

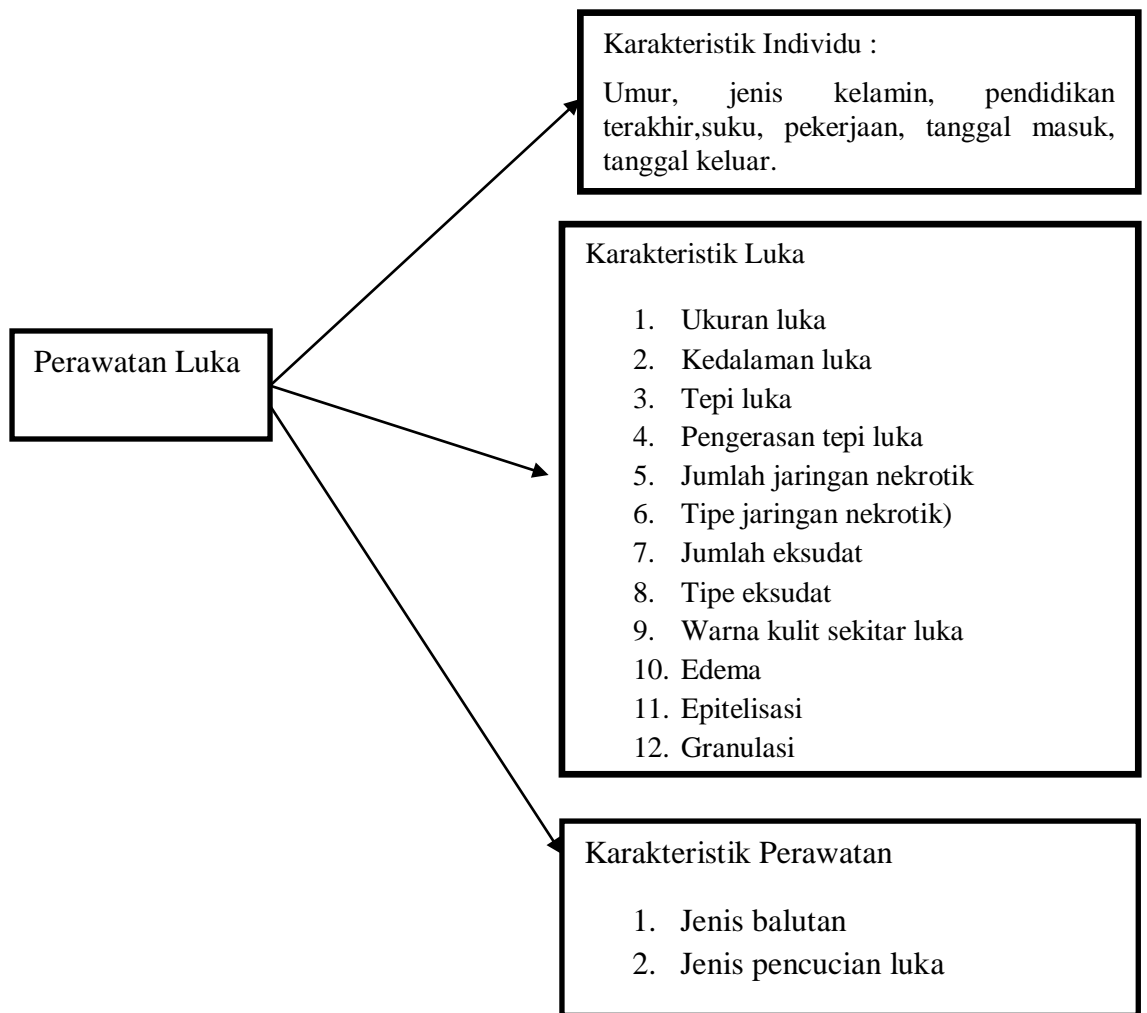
Beberapa apotek menyimpan solusi Dakin dalam persediaan, namun mudah dibuat. Untuk 1 liter larutan garam, tambahkan 5-10 cc cairan pemutih. Simpan di tempat yang tertutup, steril wadah dan dinginkan jika memungkinkan. Jika apotek Anda membawa solusi Dakin, sebaiknya gunakan yang diencerkan: 1 bagian larutan Dakin dicampur dengan 3-4 bagian garam. Agen antibakteri lebih baik daripada zat garam - jadi sedikit lebih keras pada jaringan normal. Jangan gunakan di sekitar mata. Membuat luka baunya lebih enak.

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka.

Maka variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *CohortRetrospektif*. Dimana pengumpulan data dilakukan berdasarkan data sekunder yaitu rekam medik pasien yang masuk di Poliklinik Luka di Rumah Sakit DR.Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Luka di Rumah Sakit DR. Wahidin Sudirohusodo. Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari- Februari 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang mendapat perawatan di Poliklinik luka di Rumah Sakit DR. Wahidin Sudirohusodo dengan jumlah kunjungan pada periode Oktober 2015 – September 2017.

2. Sampel

Nonprobability Metode pengumpulan sampel dalam penelitian ini adalah *Sampling* dengan menggunakan teknik *Consecutive sampling* adalah teknik penentuan sampel yaitu setiap sampel yang

memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurung waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperluka terpenuhi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapat perawatan di Poliklinik luka di RS. DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono, 2014).

di Poliklinik luka di RS. DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

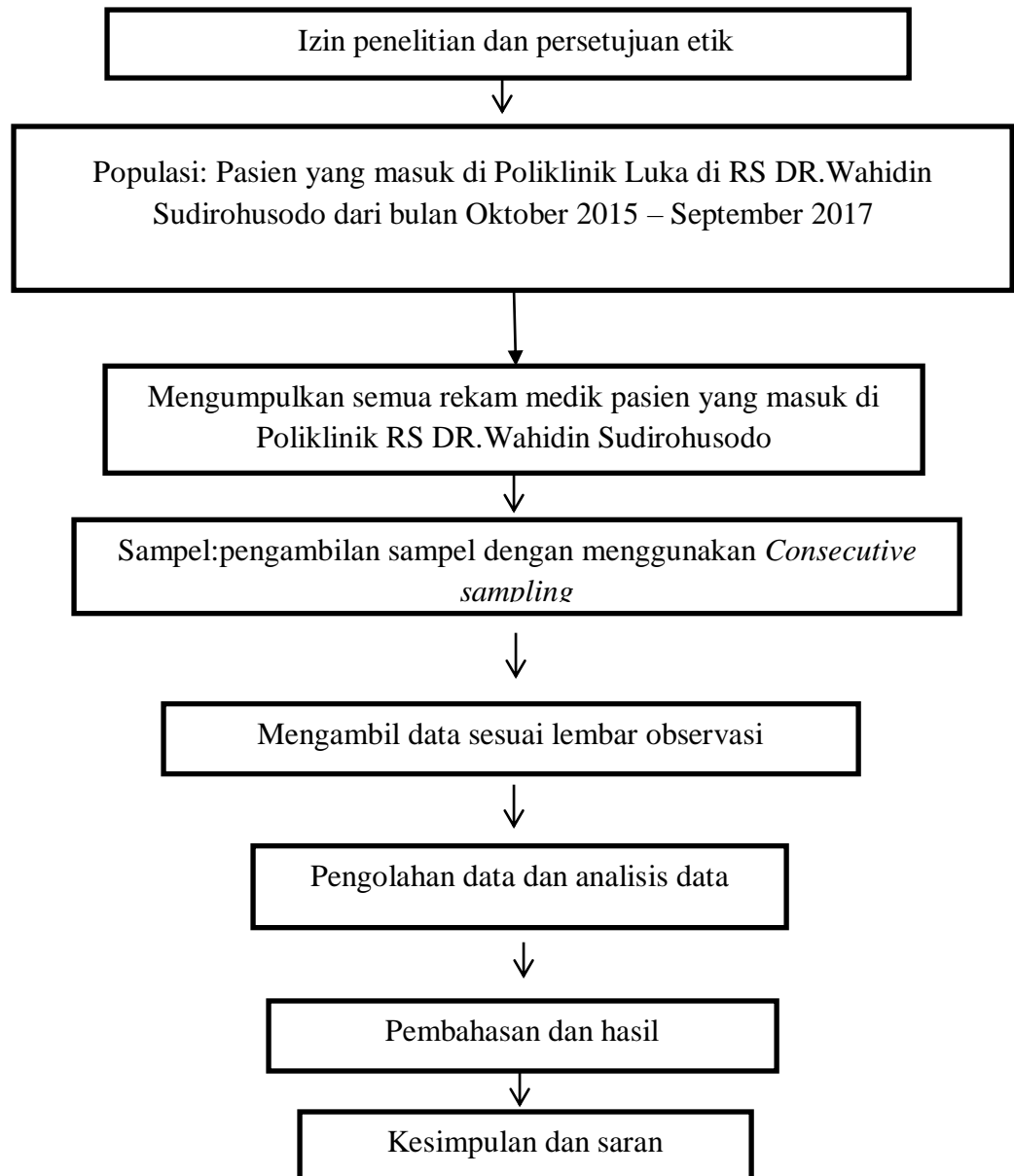
a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang berkunjung di Poliklinik Luka di Rumah Sakit DR. Wahidin Sudirohusodo periode Oktober 2015 – September 2017.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang memiliki rekam medik yang tidak lengkap

D. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik luka yang mencakup umur, jenis kelamin, jenis luka, lama perawatan, pendidikan terakhir, suku, pekerjaan pasien, karakteristik luka yang mencakup ukuran luka, kedalaman, tepi luka, karakteristik jaringan nekrotik, eksudat, warna kulit sekitar, edema, dasar luka beserta karakteristik perawatan yang mencakup jenis balutan yang digunakan dalam perawatannya..

2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

a. Ukuran luka

Ukuran luka merupakan besar ukuran luka dinilai dari panjang, lebar dan kedalaman luka dengan menggunakan centimeter (cm) atau melihat foto yang dibaca oleh perawat.

Kriteria objektif pada ukuran luka di nilai dengan 5 skala yaitu :

Skala 1 = $P \times L < 4 \text{ cm}$

Skala 2 = $P \times L 4 < 16 \text{ cm}$

Skala 3 = $P \times L 16 < 36 \text{ cm}$

Skala 4 = $P \times L 36 < 80 \text{ cm}$

Skala 5 = $P \times L > 80 \text{ cm}$

b. Kedalaman luka

Kedalaman luka adalah ruang yang terdapat pada luka yang kaji dengan menggunakan kapas lidi.

Kriteria objektif kedalaman luka di nilai dengan 5 stage yaitu

1 = stage 1

3 = stage 3 5 = luka nekrosis

2 = stage 2

4 = stage 4

c. Tepi luka

Tipe luka adalah kondisi luka berdasarkan batas antara kulit yang sehat dan luka. Pada tepi luka di nilai pengerasan sekitar luka.

Kriteria objektif :

1) Tepi luka dinilai dengan 5 skala yaitu skala 1 (samar), skala 2 (batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka), skala 3 (tidak menyatu dengan dasar luka), skala 4 (jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal), dan skala 5 (parut tebal).

2) Pengerasan jaringan tepi dinilai dengan 5 skala yaitu 1 (tidak ada), 2 (pengerasan < 2 cm disebagian kecil sekitar luka), 3 (pengerasan 2-4 cm menyebar < 50% di tepi luka), 4 (pengerasan -4 cm menyebar > 50% di tepi luka dan 5 (pengerasan > 4 cm di seluruh tepi luka).

d. GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)

Goa pada luka adalah lubang yang terjadi pada luka akibat kerusakan yang luas.

Kriteria objektif dinilai dengan 5 skala yaitu :

Skala 1 = tidak ada

Skala 2 = goa < 2 cm di area manapun

skala 3 = goa 2-4 cm < 50% pinggir luka

skala 4 = goa 2-4 cm > 50% pinggir luka

skala 5 = goa > 4 cm di area manapun.

e. Dasar luka

Dasar luka yang diteliti pada penelitian ini adalah kondisi dari warna dasar luka yang dinilai berdasarkan (%) jaringan nekrotik, *slough*, jaringan granulasi dan epitelisasi pada dasar luka.

Kriteria objektif :

- 1) Warna kulit sekitar luka dinilai dengan 5 skala yaitu 1 (pink atau normal), 2 (merah terang jika di tekan), 3 (putih atau pucat), 4 (merah gelap atau abu-abu) dan 5 (hitam).
- 2) Tipe jaringan nekrotik dinilai dengan 5 skala yaitu 1 (tidak ada), 2 (putih atau abu-abu jaringan mati, *slough* yang tidak lengket/mudah hilang), 3 (*slough* mudah dihilangkan), 4 (lengket, ada jaringan parut berwarna hitam) dan 5 (lengket berbatas tegas, keras dan ada jaringan parut berwarna hitam).
- 3) Jumlah jaringan nekrotik yaitu 1 (tidak tampak), 2 (< 25% dari dasar luka), 3 (25% - 50% dari dasar luka), 4 (> 50% - 75% dari dasar luka) dan 5 (75% - 100% dari dasar luka).
- 4) Jaringan granulasi dinilai dengan 5 stage yaitu stage 1 (kulit utuh), stage 2 (terang 100% jaringan granulasi), stage 3 (terang 50% jaringan granulasi), stage 4 (granulasi 25%) dan stage 5 (tidak ada jaringan granulasi).

5) Epitelisasi di nilai dengan 5 skala yaitu 1 (100% epitelisasi), 2 (75%-100% epitelisasi), 3 (50%-75% epitelisasi), 4 (25%-50% epitelisasi) dan 5 (< 25% epitelisasi).

f. Eksudat

Eksudat pada luka yaitu cairan yang keluar dari luka.

Kriteria objektif :

1) Tipe eksudat dinilai dengan 5 stage yaitu 1 (tidak ada), 2 (berdarah), 3 (serosanguineous, berair, merah pucat), 4 (serosa, berair, bersih) dan 5 (bernanah).

2) Jumlah eksudat yaitu 1 (kering), 2 (lembab), 3 (sedikit), 4 (sedang) dan 5 (banyak).

g. Edema

Edema adalah pembengkakan akibat penumpukan cairan pada luka.

Kriteria objektif dinilai dengan 5 skala yaitu :

Skala 1 = no swelling atau edema

Skala 2 = non pitting edema < 4 mm disekitar luka

Skala 3 = non pitting edema > 4 mm sekitar luka

Skala 4 = pitting edema < 4 mm disekitar luka

Skala 5 = krepitasi atau pitting edema > 4 mm.

h. Jenis balutan

Jenis balutan adalah balutan yang dipakai untuk merawat luka pada pasien sebagai balutan primer, balutan sekunder dan balutan tersier. Jenis balutan yang digunakan yaitu *alginate*, *gelling cellulose*

fibers, busa, hidrokoloid, hidrogel, dressing absorben rendah, high/super absorben dressing, dressing gauze paraffin, film semi permeable, dressing silicone, iodex kadex, perban perak, busa antimikroba, saline hipertonik, pembalut nenbran polimeri, gel alginate antibakteri dan dressing hidrofobik.

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medik untuk menentukan populasi, sampel dan variabel yang akan diteliti. Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* yang dimodifikasi oleh peneliti. Dalam lembar observasi terdapat data demografi responden dan karakteristik luka yaitu, ukuran luka, tipe luka, dasar luka, jenis luka, *region* (lokasi luka), dan karakteristik perawatan berdasarkan jenis balutan dan jenis pencuci luka. Pengolahan dan Analisa Data.

G. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data ada empat tahapan yang harus dilalui yaitu *editing, coding, entry, dan cleaning.*

a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Hasil wawancara, angket, atau pengamatan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

b. *Coding*

Setelah penyuntingan dilakukan pengkodean atau *coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding ini sangat berguna dalam memasukkan data.

c. *Coding Entry*

Coding entry dilakukan dengan memasukkan data ke dalam computer dengan menggunakan SPSS yang ada pada computer/laptop.

d. *Cleaning*

Apabila semua data telah dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Analisa univariat pada penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan gambaran karakteristik luka dan perawatannya.

H. Etika Penelitian

Masalah etika merupakan masalah penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan dengan data-data pasien di Poli Luka Rumah Sakit DR. Wahidin Sudirohusodo. Etik penelitian dikeluarkan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin setelah melalui tahap ujian proposal dan revisi.

Komisi Nasional Etika Penelitian Kesehatan (2007) menyatakan bahwa etika penelitian meliputi :

1. *Respect for persons* (Prinsip menghormati harkat martabat manusia)

Merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Penelitian yang dilakukan harus menghormati otonomi responden dan melindungi responden terhadap otonominya yang terganggu atau kurang. Peneliti menghormati hak subjek penelitian, dengan tidak menyebarkan dan menjaga rahasia responden.

2. *Justice* (prinsip etik keadilan)

Penelitian yang dilakukan memperlakukan subyek penelitian dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak dari subyek penelitian serta distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian.

3. *Beneficence* (prinsip etik berbuat baik)

penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal, resiko penelitian harus wajar dibanding manfaat yang diharapkan, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu melaksanakan penelitian, sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subyek penelitian serta tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan (*non maleficence, do no harm*) subyek penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh uraian gambaran mengenai variabel penelitian yang diperoleh dari data sekunder penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapat perawatan di Poliklinik luka di RS. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yakni berjumlah 43 pasien. Dengan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Pasien

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Suku, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Jumlah Kunjungan, dan Lama Perawatan di Poliklinik luka di RS. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Bulan Januari 2014 – September 2017 (n=43)

Karakteristik Responden	Frekuensi n: 43	Presentasi %
Jenis kelamin :		
Laki-laki	31	72.09
Perempuan	12	27.91
Status pernikahan :		
Belum menikah	1	2.33
Menikah	42	97.67
Suku :		
Bugis	25	58.14
Buton	1	2.33
Jawa	2	4.65
Makassar	10	23.26
Muna	1	2.33
Toraja	4	9.30
Pendidikan terakhir :		
SD	1	2.33
SMP	0	0.00

SMA	33	76.74
S1	6	13.95
S2	3	6.98
S3	0	0.00
Pekerjaan :		
PNS	5	11.63
Dosen	1	2.33
Pensiunan dispora	1	2.33
Wiraswasta	23	53.49
Satpam	1	2.33
IRT	12	27.91

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui gambaran mengenai karakteristik pasien, dari 43 orang berdasarkan jenis kelamin pasien sebanyak 31 (72.09%) adalah laki-laki dan sisanya adalah perempuan. Berdasarkan status perkawinan pasien sebanyak 42 (97.67%) adalah yang telah menikah dan sisanya adalah yang belum menikah. Berdasarkan suku sebanyak 25 (58.14%) adalah suku bugis. Berdasarkan pendidikan terakhir sebanyak 33 (76.74%) yang menempuh pendidikan terakhir SMA. Berdasarkan pekerjaan sebanyak 23 (53.49%) yang bekerja sebagai wiraswasta.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia di Poliklinik luka di RS. DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar Bulan Januari 2014 – September 2017 (n=43)

Karakteristik Responden	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Usia	52.67	12.348	30	80

Berdasarkan tabel diatas mean pada karakteristik usia yaitu 52.67, standar deviasi 12.348, minimal 30 dan maksimal 80.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Jumlah Kunjungan di Poliklinik luka di RS.
DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar Bulan Januari 2014 –
September 2017 (n=43)

Jumlah kunjungan	Frekuensi n: 43	Presentasi %
1 kali	0	0.00
2 kali	21	48.84
3 kali	13	30.23
4 kali	5	11.63
5 kali	3	6.98
6 kali	1	2.33

Berdasarkan jumlah kunjungan sebanyak 21 (48.84%) yang berkunjung sebanyak 2 kali, sedangkan jumlah kunjungan yang paling sedikit yaitu pada 6 kali kunjungan hanya 1 orang (2.33%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Lama Perawatan di Poliklinik luka di RS.
DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar Bulan Januari 2014 –
September 2017 (n=43)

Lama perawatan (hari)	Frekuensi n: 43	Presentasi %
≤ 5 hari	29	67.44
6-10 hari	10	23.26
10 hari	4	9.30

Berdasarkan lama perawatan pasien sebanyak 29 (48.84%) yang lama perawatannya selama ≤ 5 hari, sedangkan lama perawatan paling sedikit yaitu 10 hari sebanyak 4 orang (9.30).

Tabel 5
Distribusi Interval Perawatan di Poliklinik luka di RS. DR.Wahidin
Sudirohusodo Makassar Bulan Januari 2014 – September 2017
(n=43)

No	Inisial	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Interval Perawatan
1	Ny D	15/05/2017	20/05/2017	5 hari
2	Ny DG.B	14/04/2016	18/04/2016	4 hari
3	Ny E	17/07/2017	21/07/2017	4 hari
4	Ny H	22/08/2016	26/08/2016	4 hari
5	Ny M	15/08/2016	22/08/2016	7 hari
6	Ny N	29/08/2016	31/08/2016	2 hari
7	Ny N	21/12/2015	23/12/2015	2 hari
8	Ny P	21/03/2016	01/04/2016	20 hari
9	Ny S	28/03/2016	01/04/2016	4 hari
10	Ny S	15/08/2016	22/08/2016	7 hari
11	Ny S	23/05/2017	26/05/2017	3 hari
12	Ny H	07-Sep-15	14-Sep-15	7 hari
13	Tn A	07/09/2015	18/09/2015	11 hari
14	Tn Aa	06/07/2015	08/07/2015	2 hari
15	Tn A	27/07/2015	29/07/2015	2 hari
16	Tn Aab	03/08/2015	05/08/2015	2 hari
17	Tn A	30/08/2016	02/09/2016	2 hari
18	Tn A	06/07/2015	15/07/2015	9 hari
19	Tn A	27/07/2015	31/07/2015	4 hari
20	Tn A	06/07/2015	15/07/2015	9 hari

21	Tn A	16/08/2016	23/08/2016	7 hari
22	Tn E	07/07/2015	15/07/2015	8 hari
23	Tn H	07/09/2015	18/09/2015	11 hari
24	Tn I	07/09/2015	18/09/2015	11 hari
25	Tn I	15/08/2016	18/08/2016	3 hari
26	Tn I	31/07/2017	04/08/2017	4 hari
27	Tn J	17/05/2017	19/05/2017	2 hari
28	Tn K	24/07/2017	27/07/2017	3 hari
29	Tn L	18/08/2016	25/08/2016	7 hari
30	Tn L	29/06/2015	03/07/2015	5 hari
31	Tn L	13/07/2015	15/07/2015	2 hari
32	Ny L	01/08/2016	05/08/2016	4 hari
33	Tn L	28-Jul-15	31-Jul-15	3 hari
34	Tn La	21/07/2015	24/07/2015	3 hari
35	Tn MY	19/04/2015	22/04/2015	3 hari
36	Tn N	22/07/2015	24/07/2015	2 hari
37	Tn N	27/07/2015	31/07/2015	4 hari
38	Tn N	10/07/2015	15/07/2015	5 hari
39	Tn P	15/08/2016	23/08/2016	8 hari
40	Tn S	06/09/2015	13/09/2015	7 hari
41	Tn S	07/08/2017	09/08/2017	2 hari
42	Tn T	11-Sep-15	15-Sep-15	4 hari
43	Tn Y	14-Sep-15	18-Sep-15	4 hari

2. Karakteristik Luka Pasien

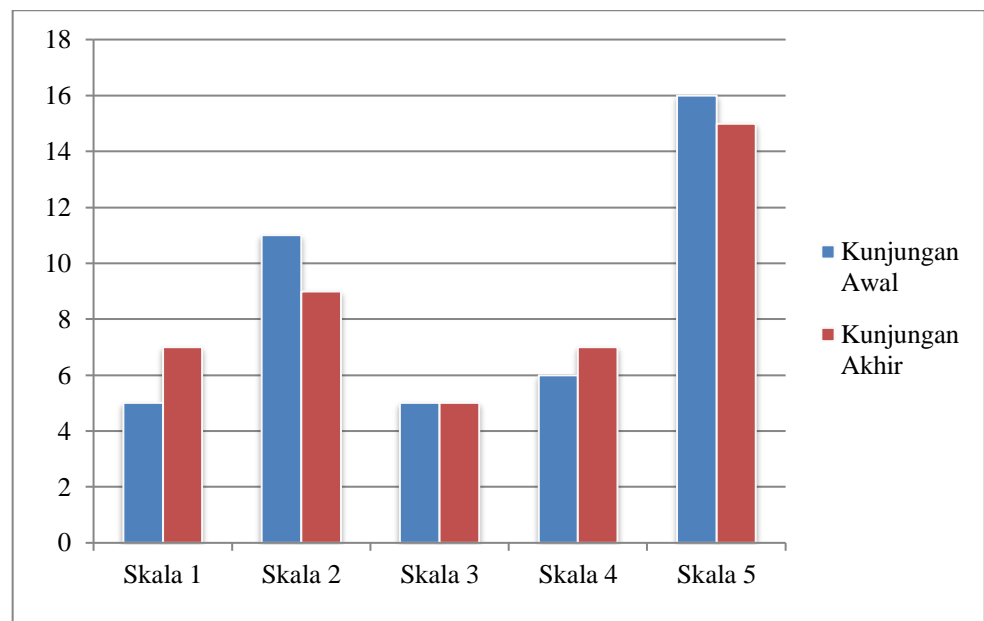
Tabel 6
Distribusi Frekuensi karakteristik luka Pasien Pada Kunjungan
Awal dan Kunjungan Akhir di Poliklinik luka di RS. DR.Wahidin
Sudirohusodo Makassar Bulan Januari 2014 – September 2017
(n=43)

Karakteristik Luka	Kunjungan			
	Awal		Akhir	
	n: 43	%	n: 43	%
Ukuran luka :				
< 4 cm	5	11.63	7	16.28
4 < 16 cm	11	25.58	9	20.93
16 < 36 cm	5	11.63	5	11.63
36 < 80 cm	6	13.95	7	16.28
>80 cm	16	37.21	15	34.88
Kedalaman luka :				
Stage 1	0	0.00	1	2.33
Stage 2	4	9.30	4	9.30
Stage 3	16	37.21	15	34.88
Stage 4	23	53.49	23	53.49
Nekrosis	0	0.00	0	0.00
Tepi luka :				
Samar, tidak jelas terlihat	2	4.65	1	2.33
Batas terlihat, menyatu dengan dasar luka	27	62.79	28	65.12
Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka	11	25.58	12	27.91
Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal	3	6.98	2	4.65
Jelas, fibrotik, hipertektonik	0	0.00	0	0.00
Goa :				
Tidak ada	35	81.40	35	81.40
< 2cm di area manapun	1	2.33	1	2.33
2-4 < 50% di pinggir luka	5	11.63	7	16.28
2-4 > 50% di pinggir luka	0	0.00	0	0.00
>4 cm di area	2	4.65	0	0.00

manapun				
Tipe eksudat :				
Tidak ada	3	6.98	5	11.63
Bloody	1	2.33	1	2.33
Serosanguineoua	15	34.88	14	32.56
Serous	16	37.21	17	39.53
Purulent	8	18.60	6	13.95
Jumlah eksudat :				
Kering	0	0.00	0	0.00
Moist	3	6.98	6	13.95
Sedikit	13	30.23	12	27.91
Sedang	19	44.19	20	46.51
Banyak	8	18.60	5	11.63
Warna kulit di sekitar luka :				
Pink/ normal	33	76.74	34	79.07
Merah terang	0	0.00	0	0.00
Putih/ pucat	6	13.95	6	13.95
Merah gelap/ abu-abu	2	4.65	2	4.65
Hitam	2	4.65	1	2.33
Jaringan yang edema :				
Tidak ada	31	72.09	34	79.07
Non pitting edema, < 4 mm disekitar luka	9	20.93	6	13.95
Non pitting edema, > 4 mm disekitar luka	1	2.33	2	4.65
Pitting edema, <4 mm disekitar luka	2	4.65	1	2.33
Pitting edema, >4 mm disekitar luka	0	0.00	0	0.00
Jaringan granulasi :				
Kulit utuh	1	2.33	1	2.33
100% granulasi	26	60.47	28	65.12
50% granulasi	12	27.91	10	23.26
25% granulasi	3	6.98	3	6.98
Tidak ada	1	2.33	1	2.33
Epitelisasi :				
100% epitelisasi	0	0.00	0	0.00
75-100% epitelisasi	6	13.95	8	18.60

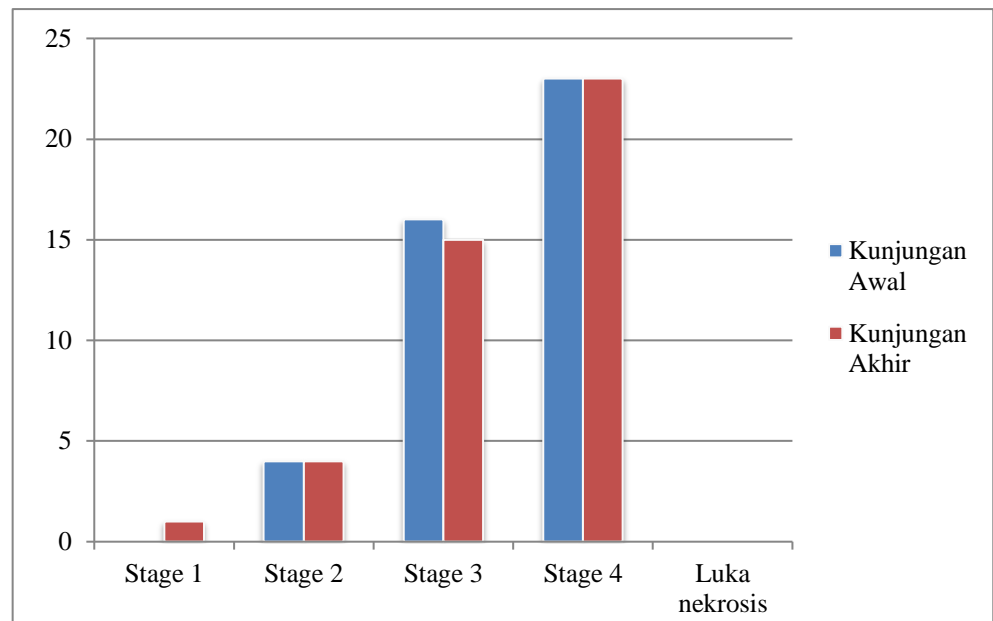
50-75% epitelisasi	7	16.28	8	18.60
25-50% epitelisasi	12	27.91	13	30.23
<25% epitelisasi	18	41.86	14	32.56

a. Ukuran luka



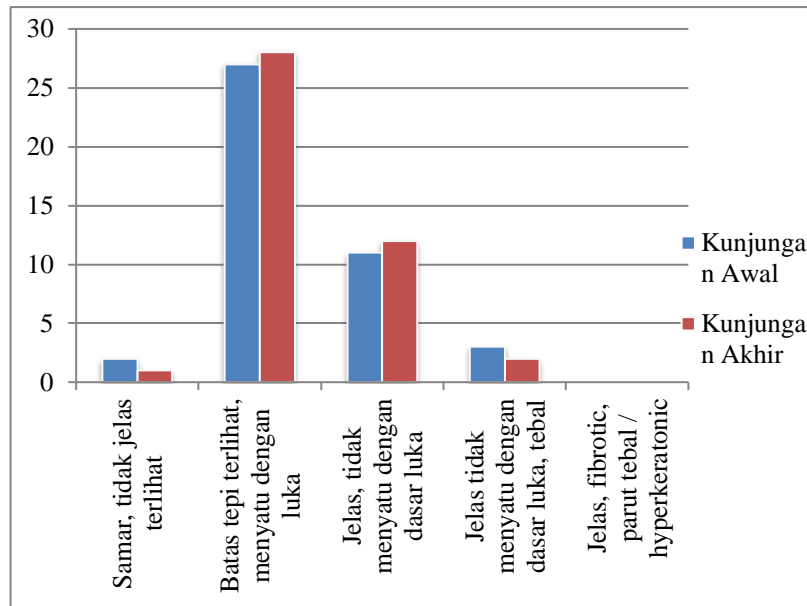
Berdasarkan grafik diatas, dapat diketahui gambaran pasien berdasarkan ukuran luka, pada kunjungan awal sebanyak 16 orang (37.21%), adalah pasien dengan ukuran luka > 80 cm, sedangkan pada kunjungan akhir sebanyak 15 orang (34.88%) adalah pasien dengan ukuran luka skala > 80 cm. Pada kedalaman luka, pada kunjungan awal sebanyak 23 orang (53.49%), adalah pasien dengan kedalaman luka stage 4, sedangkan pada kunjungan akhir 23 orang (53.49%) adalah pasien dengan kedalaman luka stage 4.

b. Kedalaman luka



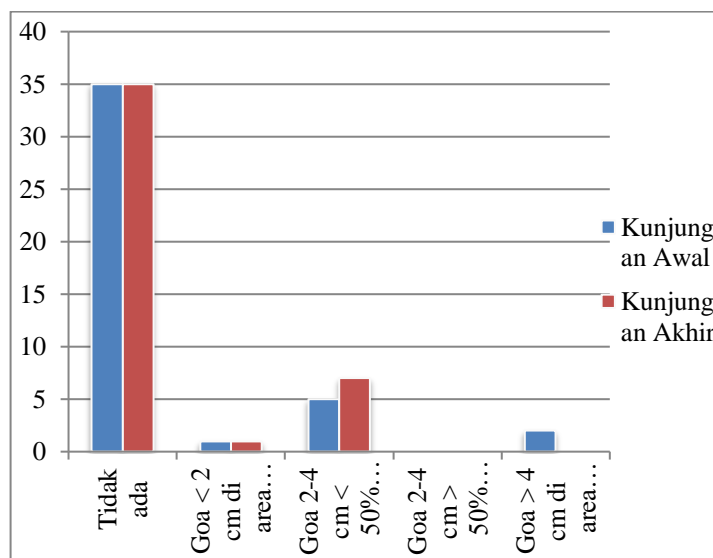
Pada kedalaman luka, pada kunjungan awal sebanyak 23 orang (53.49%), adalah pasien dengan kedalaman luka stage 4, sedangkan pada kunjungan akhir 23 orang (53.49%) adalah pasien dengan kedalaman luka stage 4.

c. Tepi luka



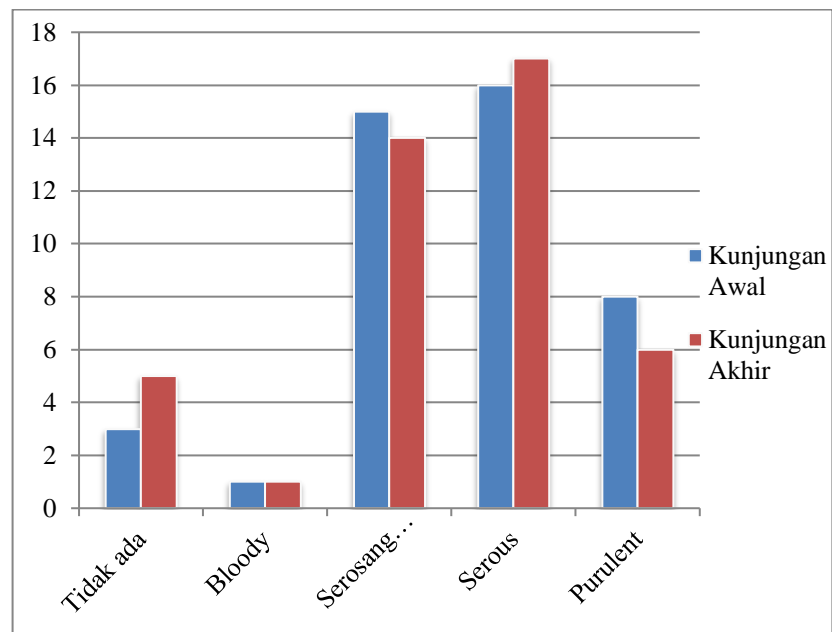
Gambaran pasien berdasarkan tepi luka kunjungan awal 27 orang (62.79%), adalah pasien dengan tepi luka batas tepi terlihat, menyatu dengan luka, sedangkan pada kunjungan akhir 28 orang (65.12%) adalah pasien dengan tepi luka batas tepi terlihat, menyatu dengan luka.

d. Goa



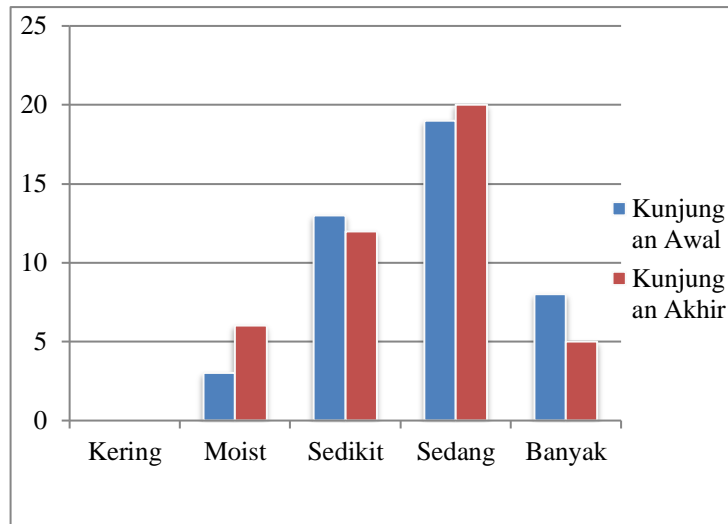
Goa pada kunjungan awal sebanyak 35 orang (81.40%), adalah pasien dengan goa tidak ada, menyatu dengan luka, sedangkan pada kunjungan akhir 35 orang (81.40%) adalah pasien dengan goa tidak ada.

e. Tipe eksudat



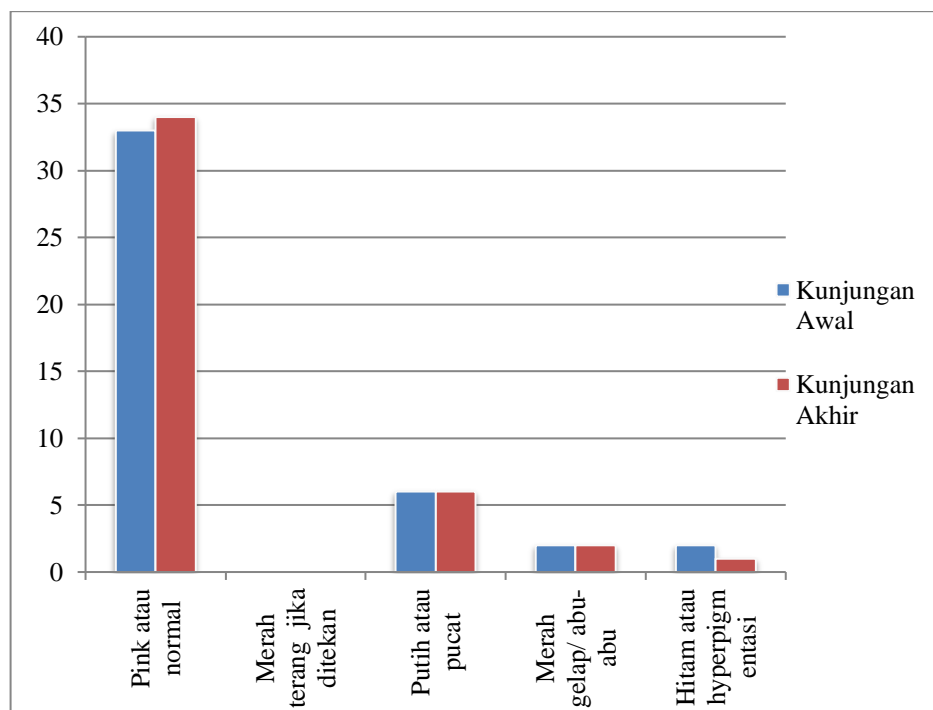
Berdasarkan tipe eksudat, pada kunjungan awal sebanyak 16 orang (37.21%), adalah pasien dengan tipe eksudat serous, sedangkan pada kunjungan akhir 17 orang (39.53%) adalah pasien dengan tipe eksudat serous.

f. Jumlah eksudat



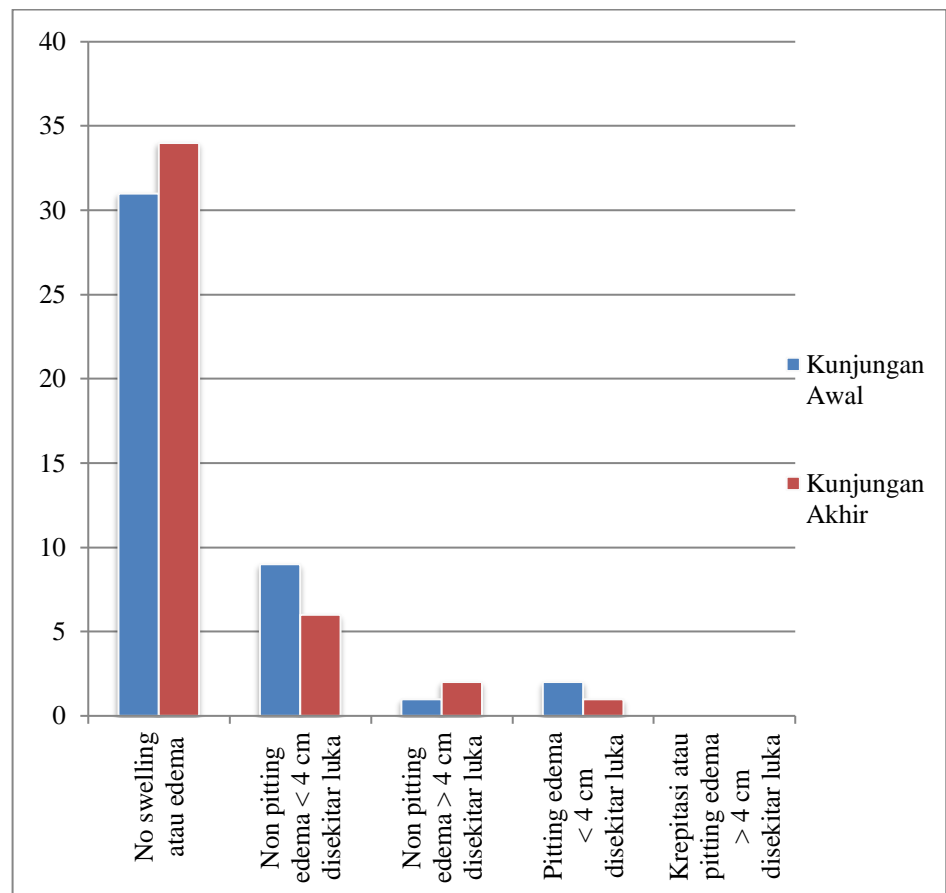
Jumlah eksudat kunjungan awal 19 orang (44.19%), yaitu pasien dengan jumlah eksudat sedang, sedangkan pada kunjungan akhir 20 orang (46.51%) adalah pasien dengan jumlah eksudat sedang.

g. Warna kulit di sekitar luka



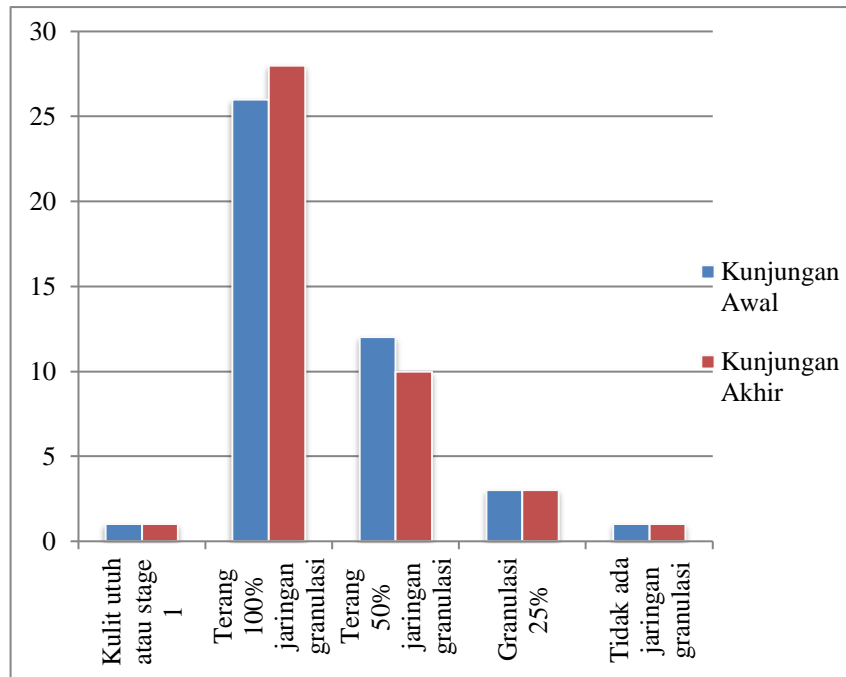
Berdasarkan warna kulit sekitar luka kunjungan awal 33 orang (76.74%), adalah pasien dengan warna kulit sekitar luka pink atau normal, sedangkan pada kunjungan akhir 34 orang (79.07%) adalah pasien dengan warna kulit sekitar luka pink atau normal.

h. Jaringan yang edema



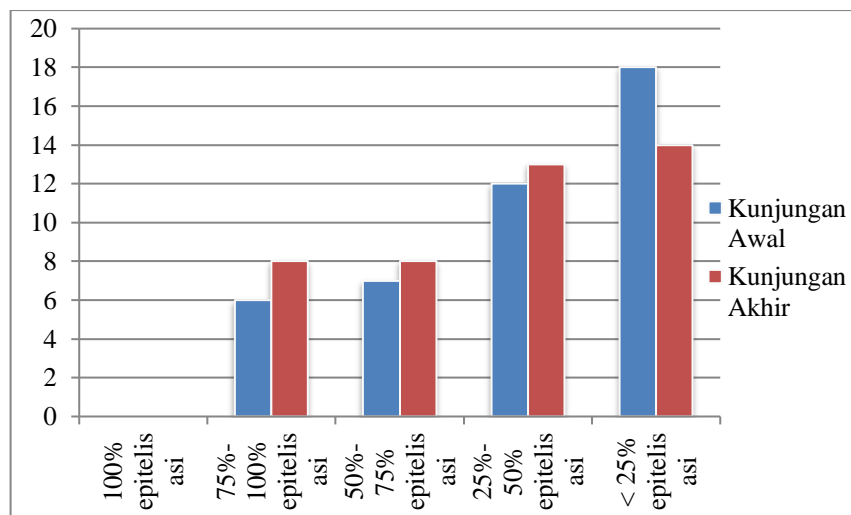
Berdasarkan jaringan yg edema kunjungan awal sebanyak 31 orang (72.09%), adalah pasien dengan jaringan yg edema *no swelling* atau edema, sedangkan pada kunjungan akhir 34 orang (79.07%) adalah pasien dengan jaringan yg edema *no swelling* atau edema.

i. Jaringan granulasi



Jaringan granulasi kunjungan awal 26 orang (60.47%), adalah pasien dengan jaringan granulasi terang 100%, sedangkan pada kunjungan akhir 28 orang (65.12%) adalah pasien dengan jaringan granulasi terang 100%.

j. Epitelisasi



Berdasarkan epitelisasi kunjungan awal sebanyak 18 orang (41.86%), adalah pasien dengan epitelisasi < 25% epitelisasi, sedangkan pada kunjungan akhir 14 orang (32.56%) adalah pasien dengan epitelisasi < 25% epitelisasi.

3. Karakteristik Perawatan Luka Pasien

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Jenis Balutan Pasien Pada
Kunjungan Awal dan Kunjungan Akhir di Poliklinik luka di RS.
DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Bulan Januari 2014 –
September 2017 (n=43)

Karakteristik Dressing	Kunjungan			
	Awal		Akhir	
	n: 43	%	n: 43	%
Dressing Primer :				
Calsium Alginate	7	16.3	8	18.6
Foam	9	20.9	8	18.6
Anti Microbial	15	34.9	16	37.2
Topikal Cream	6	14.0	7	16.3
Lotion	4	9.3	2	4.7
Nonadherent dressing	2	4.7	2	4.7
Dressing Sekunder :				
Natural Fibre Dressing	28	65.1	35	81.4
Non Adherent Dressing	6	14.0	1	2.3
Foam	5	16.6	2	4.7
Calsium Alginate	1	2.3	1	2.3
Anti microbial	0	0.00	1	2.3
Hypafix	2	4.7	2	4.7
Perban elastis	1	2.3	1	2.3
Dressing Tersier :				
Natural Fibre Dressing	6	14.0	4	9.3
Hypafix	23	53.5	27	62.8
Perban Elastis	14	32.6	12	27.9

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui gambaran pasien berdasarkan jenis balutan, pada kunjungan awal dressing primer 15 orang (34.9%), dengan jenis balutan anti microbial, dressing sekunder 28 orang (65.1) jenis balutan natural fibre dressing, dressing tersier 23 orang (53.5%) jenis balutan hypafix. Sedangkan pada kunjungan akhir pada dressing primer 16 orang (37.2%) jenis balutan anti microbial, dressing sekunder 35 orang (81.4%) dengan jenis balutan natural fibre dressing, dan dressing tersier 27 orang (62.8) dengan jenis balutan hypafix.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Jenis Cleansing Pasien
Pada Kunjungan Awal dan Kunjungan Akhir di Poliklinik luka di
RS. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Bulan Januari 2014 –
September 2017 (n=43)

Karakteristik Jenis Cleansing	Kunjungan			
	Awal		Akhir	
	n: 43	%	n: 43	%
Cairan Nacl 0,9%	4	9.30	4	9.30
Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), Prontosan solution	18	41.86	18	18.60
Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%	1	2.33	1	2.33
Sabun antiseptic (chlorixidin)	2	4.65	2	4.65
Sabun antiseptic (chlorixidin) + cairan Nacl 0,9%	18	41.86	18	41.86

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui gambaran pasien berdasarkan jenis cleansing, pada kunjungan awal 18 orang (41.86%), adalah pasien dengan jenis cleansing Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution dan sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0.9%, sedangkan pada kunjungan akhir sebanyak 18 orang (41.86%) adalah pasien dengan jenis cleansing Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution dan sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0.9%.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik luka RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar karakteristik responden berdasarkan usiamean pada karakteristik yaitu 52.67, standar deviasi 12.348, minimal 30 dan maximal 80. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ulfah, 2013) dengan hasil sebanyak 17 orang (56.7%) yang berusia antara 40-60 tahun. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asrida, 2008) yang mengatakan bahwa umumnya responden mempunyai umur beresiko yaitu ≥ 45 tahun 45 orang (75.0%) sedangkan umur yang tidak beresiko yaitu < 45 tahun sebanyak 15 orang (25.0%). Hal ini dikarenakan seseorang yang berumur > 40 telah terjadi penurunan fungsi jaringan sebagai akibat perubahan jaringan itu sendiri dan beresiko terkena penyakit.

Karakteristik responden bedasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan dibandingkan dengan laki-laki berdasarkan penelitian

oleh (Gifari, 2018) tetapi hasil penelitian yang berkunjung di Poliklinik luka RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagian besar adalah laki-laki yaitu 31 orang (72.09%) sedangkan perempuan yaitu 12 orang (27.91%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asrida, 2008) yang mengatakan dalam penelitiannya bahwa responden yang mengalami penyakit DM lebih banyak pada laki-laki sebanyak 33 orang (55.0%) dibanding pada perempuan sebanyak 27 orang (45.0%). Hal ini dikarenakan kemungkinan disebabkan dimana mulai terjadi penurunan produksi hormon esterogen yang dapat mencegah perempuan untuk terkena diabetes mellitus.

Responden dengan status pernikahan yang menikah adalah responden terbanyak yaitu 42 orang (97.67%) sedangkan belum menikah sebanyak 1 orang (2.33%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ulfah, 2013) mengatakan responden dengan status menikah 18 orang (60.0%) sedangkan belum menikah 1 orgn (3.3%).

Pada penelitian tersebut suku yang mendominasi pada kunjungan tersebut yaitu suku Bugis 25 orang (58.14), kemudian suku Makassar 10 orang (23.26%), suku Toraja 4 orang (9.30%), suku Jawa 2 orang (4.65%), suku Buton 1 orang (2.33%) dan suku Muna 1 orang (2.33%). Hal ini dikarenakan mayoritas suku yang tinggal daerah sekitar Rumah Sakit adalah suku Bugis.

Pendidikan terakhir pada psien yang berkunjung di Poliklinik luka RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah SD 1 orang (2.33%),

SMA 33 orang (76.74%), S1 6 orang (13.95%) dan S2 3 orang (6.98%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saputri, 2016) mengatakan bahwa tingkat pendidikan penderita luka paling banyak adalah SMA sebanyak 33 orang (76.74%) dan S1 6 orang (13.96%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan semakin tinggi pendidikan yang diperoleh diharapkan akan semakin tinggi pula pengetahuan pasien mengenai perawatan dirumah.

Karakteristik responden yaitu pekerjaan pasien yang berkunjung di Poliklinik luka RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar paling banyak adalah Wiraswasta 23 orang (53.49%), IRT 12 orang (27.91%), PNS 5 orang (11.63%), Dosen 1 orang (2.33%), Pensiunan dispora 1 orang (2.33%) dan Satpam 1 orang (2.33%).

Bedasarkan jumlah kunjungan di Poliklinik luka RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar paling banyak yaitu 2 kali kunjungan 21 orang (48.84%), 3 kali kunjungan 13 orang (30.23%), 4 kali kunjungan 5 orang (11.63%), 5 kali kunjungan 3 orang (6.98%) dan 6 kali kunjungan 1 orang (2.33%). Pada penelitian ini rata-rata lama perawatan ≤ 5 hari 29 orang (67.44%), 6-10 hari 10 orang (23.26%) dan >10 hari 4 orang (9.30%).

2. Karakteristik Luka

Hasil penelitian tentang karakteristik luka yang diperoleh di Poliklinik luka RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar mengalami peningkatan yang signifikan. Jumlah responden pada kunjungan awal mayoritas pasien sebanyak 16 orang (37.21) dengan ukuran luka >80 cm,

sedangkan pada kunjungan akhir mayoritas pasien sebanyak 15 orang (34.88%) dengan ukuran luka >80 cm. Kedalaman luka pada kunjungan awal mayoritas pasien sebanyak 23 orang (53.49%) dengan kedalaman stage 4, sedangkan pada kunjungan akhir mayoritas pasien sebanyak 23 orang (53.49%) dengan kedalaman stage 4. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saputri, 2016) bahwa luka yang paling banyak yaitu stage 3 dan 4.

Responden yang memiliki tepi luka pada kunjungan awal mayoritas sebanyak 27 orang (62.79%) pada pasien dengan tepi luka batas tepi terlihat, menyatu dengan luka, sedangkan pada kunjungan terakhir mayoritas pasien sebanyak 28 orang (65.12%) dengan tepi luka yang sama pada kunjungan awal. Pada karakteristik luka yang telah diteliti, jumlah responden terbanyak yaitu 35 orang (81.40%) pada kunjungan awal yaitu tidak ada goa, begitu pun pada kunjungan akhir sebanyak 35 orang (81.40%) sehingga dapat dikatakan bahwa pada karakteristik tersebut tidak memiliki perubahan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gifari, 2018) bahwa Jumlah responden yang memiliki luka dengan karakteristik kedalaman stage 1 juga mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan karakteristik kedalaman luka yang lain. Jumlah responden dengan karakteristi tepi luka samar dan tidak jelas terlihat mengalami peningkatan.

Karakteristik luka bagian jumlah eksudat dengan perubahan yang tidak terlalu signifikan pada kunjungan awal sebanyak 16 orang (37.21%)

adalah pasien dengan tipe eksudat serous, sedangkan pada kunjungan akhir dengan jumlah 17 orang (39.53%) dengan tipe eksudat serous.jumlah eksudat dengan keadaan sedang yang paling banyak pada kunjungan awal yaitu 19 orang (44.19%) sedangkan pada kunjungan akhir pasien sebanyak 20 orang (46.51%) yaitu tipe eksudat sedang. Keadaan warna kulit di sekitar luka pada kunjungan awal sebanyak 33 orang (76.74%) adalah pink/normal mengalami peningkatan pada kunjungan akhir yaitu sebanyak 34 orang (79.07%) meskipun perubahannya tidak terlalu signifikan pada warna pink/normal.

Karakteristik jaringan yang edema pada kunjungan awal sebanyak 31 orang (72.09%) yaitu tidak adanya jaringan yang edema sedang pada kunjungan akhir memiliki peningkatan yaitu sebanyak 34 orang (79.07%) dengan karakteristik yang sama. Jaringan granulasi dengan 100% granulasi pada kunjungan awal sebanyak 26 orang (60.47%) mengalami peningkatan pada akhir kunjungan dengan karakteristik yang sama yaitu sebanyak 28 orang (65.12%). Karakteristik selanjutnya yaitu jaringan epitelisasi pada kunjungan awal dengan karakteristik <25% epitelisasi mayoritas 18 orang (41.86%), pada kunjungan akhir berkurang menjadi 14 orang (32.56%) dengan karakteristik yang sama. Penelitian yang dilakukan oleh (Nontji, 2015) yaitu perawatan luka modern lebih efektif dari perawatan luka konvensional (menggunakan kasa steril). Hasil dari penelitian tersebut bahwa balutan luka modern dapat merangsang faktor pertumbuhan dan sitokin untuk mempercepat penyembuhan luka.

3. Karakteristik perawatan

a. Jenis dressing

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik luka RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar dapat diketahui gambaran pasien berdasarkan jenis balutan, pada kunjungan awal jenis dressing primer sebanyak 15 orang (34.9%), dengan jenis balutan anti microbial, dressing sekunder sebanyak 28 orang (65.1), dengan jenis balutan natural fibre dressing dan, dressing tersier sebanyak 23 orang (53.5%), dengan jenis balutan hypafix. Sedangkan pada kunjungan akhir pada dressing primer sebanyak 16 orang (37.2%), dengan jenis balutan anti microbial, dressing sekunder sebanyak 35 orang (81.4%) dengan jenis balutan natural fibre dressing, dan dressing tersier sebanyak 27 orang (62.8) dengan jenis balutan hypafix.

Seiring perkembangan teknologi, jenis balutan juga ikut berkembang, yang dulunya balutan luka masih menggunakan balutan konvensional, sekarang sudah menggunakan balutan modern karena balutan modern di nilai lebih efektif dalam penyembuhan luka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dina dkk, 2009) bahwa balutan modern mempunyai tingkat perkembangan perbaikan luka diabetik yang lebih baik dibandingkan dengan menggunakan balutan konvensional. Prinsip menggunakan balutan modern yaitu untuk mempertahankan kelembaban luka.

b. Jenis cleansing

Dari hasil penelitian di Poliklinik luka RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar dapat diketahui jenis cleansing pada kunjungan awal mayoritas pasien sebanyak 18 orang (41.86%) dengan jenis cleansing NaCl+sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution dan sabun antiseptic (clhorexidin)+ cairan NaCl 0.9%, sedangkan pada kunjungan akhir mayoritas pasien sebanyak 18 orang (41.86%) dengan jenis cleansing NaCl+sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution dan sabun antiseptic (clhorexidin)+ cairan NaCl 0.9%.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini ditemukan beberapa keterbatasan pada saat mengambil data sekunder yaitu beberapa data pasien yang berkunjung di Ruangan Poliklinik RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar tidak lengkap. Terdapat juga pengkajian jenis luka yang tidak lengkap sehingga pengambilan data sangat terbatas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang berkaitan dengan gambaran karakteristik luka di poliklinik luka di RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia mean pada karakteristik yaitu 52.67, standar deviasi 12.348, minimal 30 dan maksimal 80, jenis kelamin mayoritas laki-laki (72.09%), status perkawinan mayoritas adalah yang telah menikah yakni (97.67%), pendidikan terakhir SMA (76.74%), suku bugis (58.14%), dan pekerjaan pasien yakni wiraswasta (53.49) dari pasien yang menderita luka di poliklinik luka di RS DR. Wahidin Sudirohusodo.
- b. Karakteristik luka dengan menilai ukuran luka yakni mayoritas pasien dengan ukuran luka $4 < 16$ cm, kedalaman stage 4, dengan tepi luka batas tepi terlihat, menyatu dengan luka, tipe eksudat serous, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka pink atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, jaringan granulasi terang 100% jaringan granulasi dan epitelisasi $< 25\%$ epitelisasi.
- c. Karakteristik perawatan luka dengan menilai jenis balutan kasasteril dan jenis pencucian luka *wound cleansing* dengan dengan jenis cleansing NaCl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution dan sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCl 0.9%.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, kesimpulan, dan tujuan yang ingin di capai dalam penelitian ini, maka peneliti menganjurkan saran terkait penelitian sebagai berikut.

a. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan bagi seluruh profesi keperawatan yang bergelut di bidang luka agar dapat meningkatkan kapasitasnya terkait metode perawatan luka agar proses penyembuhan luka dapat di maksimalkan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan mengenai karakteristik luka dan perawatan luka.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan adanya penelitian dengan menggunakan metode *case study* serta melakukan pengkajian yang lebih mendalam terkait karakteristik luka, perawatannya, serta jenis lukanya dan tidak hanya mengambil data sekunder dari klinik atau rumah sakit tempat di lakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahmat, A. S. (2014). Entropi, *IX*, 721–840.
- Asrida. (2008). *Analisis Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan penyakit Diabetes Malitus di Poliklinik Endikrin Blu Dr. Wahidin sudirohusodo.Makassar.*
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2008). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. *Laporan Nasional 2007*, 1–384. <https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.Sup20a.4> Desember 2013
- Bates, B. (2001). Bates-Jensen Wound Assessment Tool, 5–8.
- Cook, L. (2012). Wound Assessment. *British Journal of Nursing*, *21*(Sup20a), 4–6. <https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.Sup20a.4>
- Saputri,(2016). Gambaran Karakteristik Luka di Ruangan Poliklinik Luka di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, Dewi Irawaty, T., & Haryati, k S. (2008). Modern Dressing Improve the Healing Process in Diabetic Wound Penggunaan Balutan Modern Memperbaiki Proses Penyembuhan Luka Diabetik. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *25*(1), 1–4. Retrieved from jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/viewFile/196/190
- Edwards, H., Gibb, M., Finlayson, K., & Jensen, R. (2013). *Wound dressing guide - promoting healthy skin. Champions for Skin Integrity.*
- Gifari, M. (2018). *Gambaran Karakteristik Luka dan Perawatannya di Griya Afiat. Makassar*
- Indriani, D., & Yulianti, K. (n.d.). PATTERNS.
- Kartika, R. W., Bedah, B., Paru, J., & Luka, A. P. (2015). Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing, *42*(7), 546–550.
- Lydia Mayers, S. L. H. (2016). Wound Care: Getting to the Depth of the Tissue.

Wound Care : Getting to the Depth of the Tissue, 1–16.

Measuring the Depth of a Wound. (2016), (October), 9900.

Monuteaux, M. C., Fleegler, E. W., & Lee, L. K. (2017). A cross-sectional study of emergency care utilization and associated costs of violent-related (assault) injuries in the United States. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 83(2), S240–S245. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000001525>

Nontji, W., Hariati, S., & Arafat, R. (2015). Teknik Perawatan Luka Modern dan Konvensional Terhadap Kadar Interleukin 1 dan Interleukin 6 Pada Pasien Luka Diabetik. *Jurnal Ners Vol. 10 No. 1 April 2015: 133–137*, 133–137.

Ulfah, F. (2013). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (DM) di RSUD Labuang Baji*. Makassar

Penelitian, B., & Pengembangan, D. A. N. (2013). Riset Kesehatan Dasar.

Practice, C., Translation, K., & Collaborative, L. (2015). Wound Assessment and Measurement.

Purnama, H., Ratnawulan, S., Farmasi, F., & Padjadjaran, U. (n.d.). Farmaka Farmaka, 15, 251–258.

Semer, N. B. (n.d.). Dasar-Dasar Perawatan Luka.

Sinaga, M., & Tarigan, R. (2012). Penggunaan bahan pada perawatan luka.

Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, 30. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

World Health Organization (WHO). (2017). WHO Methods and data sources for country-level causes of death 2000-2015. *Global Health Estimates Technical Paper*, 1–81. <https://doi.org/10.1016/j.mpmmed.2016.06.006>

Zakaria 2011 Analisis gambaran lama perawatan pasien luka bakar di unit luka bakar RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (2011), 2011.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN GAMBARAN KARAKTERISTIK

LUKA DAN PERAWATANNYA DI POLIKLINIK LUKA RS DR.

WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

A. DATA DEMOGRAFI

1. No Responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Suku :
6. Pekerjaan :
7. Tanggal masuk :
8. Tanggal keluar :

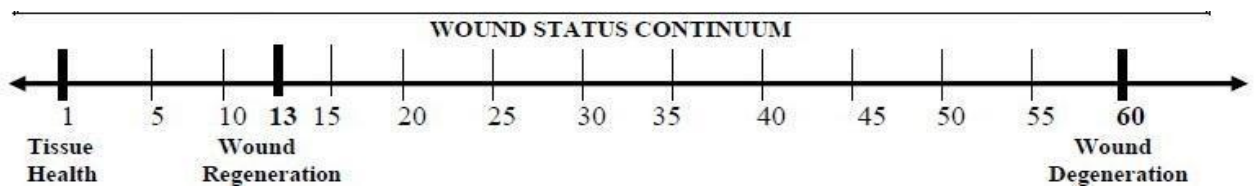
B. KARAKTERISTIK LUKA

ITEMS	PENGAJIAN	HASIL
1. UKURAN LUKA	1= P X L < 4 cm 2= P X L 4 < 16cm 3= P X L 16 < 36cm 4= P X L 36 < 80cm 5= P X L > 80cm	
2. KEDALAMAN	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound	
3. TEPI LUKA	1= samar, tidak jelas terlihat 2= batas tepi terlihat, menyatudengan dasar luka 3= jelas, tidak menyatu dgn	

	<p>dasar luka</p> <p>4= jelas, tidak menyatu dgn dasar luka, tebal</p> <p>5= jelas, fibrotic, parut tebal/ hyperkeratonic</p>	
<p>4. GOA (lubang pada Luka yang ada dibawah jaringan sehat)</p>	<p>1= tidak ada</p> <p>2= goa < 2 cm di di area manapun</p> <p>3= goa 2-4 cm < 50 % pinggir luka</p> <p>4= goa 2-4 cm > 50% pinggir luka</p> <p>5= goa > 4 cm di area manapun</p>	
<p>5. TIPE JARINGAN NEKROSIS</p>	<p>1 = Tidak ada</p> <p>2 = Putih atau abu-abu jaringan mati dan atau slough yang tidak lengket (mudah dihilangkan)</p> <p>3 = slough mudah dihilangkan</p> <p>4 = Lengket, lembut dan ada jaringan parut palsu berwarna hitam (black eschar)</p> <p>5 = lengket berbatas tegas, keras dan ada black eschar</p>	
<p>6. JUMLAH JARINGAN NEKROSIS</p>	<p>1 = Tidak tampak</p> <p>2 = < 25% dari dasar luka</p> <p>3 = 25% hingga 50% dari dasar luka</p> <p>4 = > 50% hingga < 75% dari dasar luka</p> <p>5 = 75% hingga 100% dari dasar Luka</p>	
<p>7. TIPE EKSUDAT</p>	<p>1= tidak ada</p> <p>2= bloody</p> <p>3= serosanguineous</p> <p>4= serous</p> <p>5= purulent</p>	

8. JUMLAH EKSUDAT	1 = kering 2= moist 3= sedikit 4=sedang 5= banyak	
9. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1= pink atau normal 2= merah terang jika di tekan 3=putih atau pucat hipopigmentasi 4=merah gelap / abu2 5=hitam atau hyperpigmentasi	
10. JARINGAN YANG EDEMA	1=no swelling atau edema 2=non pitting edema kurang dari < 4 mm disekitar luka 3=non pitting edema > 4 mm disekitar luka 4=pitting edema kurang dari < 4 mm disekitar luka 5=krepitasi atau pitting edema > 4 mm	
11. Pengerasan Jaringan Tepui	1 = Tidak ada 2=Pengerasan < 2 cm di sebagian kecil sekitar luka 3=Pengerasan 2-4 cm menyebar < 50% di tepi luka 4=Pengerasan 2-4 cm menyebar > 50% di tepi luka 5=pengerasan > 4 cm di seluruh tepi luka	
12. JARINGAN GRANULASI	1= kulit utuh atau stage 1 2= terang 100 % jaringan granulasi 3= terang 50 % jaringan granulasi 4= granulasi 25 % 5= tidak ada jaringan granulasi	
13. EPITELISASI	1=100 % epitelisasi 2= 75 % - 100 % epitelisasi 3= 50 % - 75% epitelisasi 4= 25 % - 50 % epitelisasi 5= < 25 % epitelisasi	

SKOR TOTAL	
PARAF DAN NAMA PETUGAS	



(Bates, 2001)

C. KARAKTERISTIK PERAWATAN

1. Jenis Luka

- Luka Akut (.....)
- Luka Diabetes
- Luka Kanker
- Luka Bakar

2. Jenis Cleansing (Pencuci Luka)

- PHMB
- Sabun . . .
- Cairan Fisiologi (.)
- Dll

3. Jenis Dressing

- 1. Primary Dressing =
- 2. Secondary Dressing =
- 3. Kombinasi Dressing =

Lampiran 2

Master Tabel Penelitian

A. Karakteristik responden

No	Inisial	Uumur	Jenis kelamin	Status Perkawinan	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Pemeriksaan	Jumlah Kunjungan	Lama Perawatan
1	Ny D	3	2	2	6	3	6	15/05/2017	20/05/2017	1	2	1
2	Ny DG.B	4	2	2	4	3	6	14/04/2016	18/04/2016	1	2	1
3	Ny E	3	2	2	1	4	1	17/07/2017	21/07/2017	1	2	1
4	Ny H	3	2	2	1	3	6	22/08/2016	26/08/2016	1	3	1
5	Ny M	2	2	2	1	3	6	15/08/2016	22/08/2016	1	3	2
6	Ny N	2	2	2	1	3	6	29/08/2016	31/08/2016	1	2	1
7	Ny N	3	2	2	1	3	6	21/12/2015	23/12/2015	1	2	1
8	Ny P	4	2	2	3	1	6	21/03/2016	01/04/2016	1	4	3
9	Ny S	2	2	2	5	3	6	28/03/2016	01/04/2016	1	2	1
10	Ny S	3	2	2	1	3	6	15/08/2016	22/08/2016	1	3	2
11	Ny S	3	2	2	4	3	6	23/05/2017	26/05/2017	1	2	1
12	Ny H	3	2	2	1	3	6	07-Sep-15	14-Sep-15	1	3	2
13	Tn A	2	1	2	1	4	4	07/09/2015	18/09/2015	1	6	3
14	Tn Aa	2	1	2	4	3	4	06/07/2015	08/07/2015	1	2	1
15	Tn A	2	1	2	1	3	4	27/07/2015	29/07/2015	1	2	1
16	Tn Aab	2	1	2	1	3	4	03/08/2015	05/08/2015	1	2	1
17	Tn A	2	1	2	4	4	4	30/08/2016	02/09/2016	1	2	1
18	Tn A	3	1	2	4	3	4	06/07/2015	15/07/2015	1	4	2

19	Tn A	3	1	2	1	3	4	27/07/2015	31/07/2015	1	3	1
20	Tn A	3	1	2	1	5	2	06/07/2015	15/07/2015	1	5	2
21	Tn A	2	1	2	1	4	4	16/08/2016	23/08/2016	1	3	2
22	Tn E	4	1	2	4	5	3	07/07/2015	15/07/2015	1	4	2
23	Tn H	3	1	2	4	3	4	07/09/2015	18/09/2015	1	5	3
24	Tn I	3	1	1	4	3	4	07/09/2015	18/09/2015	1	5	3
25	Tn I	3	1	2	1	4	1	15/08/2016	18/08/2016	1	3	1
26	Tn I	4	1	2	1	5	1	31/07/2017	04/08/2017	1	3	1
27	Tn J	3	1	2	6	3	1	17/05/2017	19/05/2017	1	2	1
28	Tn K	3	1	2	3	4	1	24/07/2017	27/07/2017	1	2	1
29	Tn L	3	1	2	2	3	4	18/08/2016	25/08/2016	1	2	2
30	Tn L	3	1	2	4	3	4	29/06/2015	03/07/2015	1	3	1
31	Tn L	4	1	2	1	3	4	13/07/2015	15/07/2015	1	2	1
32	Ny L	4	1	2	6	3	6	01/08/2016	05/08/2016	1	3	1
33	Tn L	4	1	2	1	3	4	28-Jul-15	31-Jul-15	1	2	1
34	Tn La	4	1	2	1	3	4	21/07/2015	24/07/2015	1	2	1
35	Tn MY	4	1	2	1	3	4	19/04/2015	22/04/2015	1	2	1
36	Tn N	3	1	2	1	3	4	22/07/2015	24/07/2015	1	4	1
37	Tn N	3	1	2	1	3	4	27/07/2015	31/07/2015	1	3	1
38	Tn N	3	1	2	1	3	4	10/07/2015	15/07/2015	1	3	1
39	Tn P	3	1	2	6	3	4	15/08/2016	23/08/2016	1	4	2
40	Tn S	3	1	2	1	3	4	06/09/2015	13/09/2015	1	2	2
41	Tn S	3	1	2	4	3	5	07/08/2017	09/08/2017	1	2	1
42	Tn T	3	1	2	1	3	4	11-Sep-15	15-Sep-15	1	2	1
43	Tn Y	4	1	2	1	3	4	14-Sep-15	18-Sep-15	1	3	1

B. Karakteristik Luka

1. Kunjungan Awal

Ukuran Luka	Kedalaman	Tepi Luka	Goa	Tipe Eksudat	Jumlah Eksudat	Warna Kulit Sekitar Luka	Jaringan Yg Edema	Jaringan Granulasi	Epitelisasi
2	2	2	1	4	4	1	1	2	5
3	4	2	1	3	2	1	4	2	2
2	4	4	2	3	4	3	1	4	5
1	3	2	1	4	2	1	1	2	4
1	3	2	1	5	4	1	1	3	3
5	3	2	1	3	4	1	1	3	4
2	4	2	1	4	3	3	1	2	3
4	4	2	1	3	5	1	1	2	5
5	4	3	1	5	4	1	1	3	5
3	2	1	1	1	4	5	2	3	5
2	2	1	1	4	4	1	1	2	5
2	3	2	1	4	3	1	2	2	3
5	4	2	1	4	5	1	2	2	2
3	3	2	1	3	3	1	1	2	4
5	4	2	1	4	3	1	1	2	2
1	4	2	1	4	3	1	1	4	3
5	3	3	1	3	4	1	1	2	3
5	3	2	1	3	4	1	1	2	5
5	3	2	1	4	3	1	3	2	4

5	3	3	1	4	3	1	1	2	4
5	3	2	1	3	3	1	1	2	2
2	3	3	1	4	3	1	1	2	5
1	4	4	3	4	5	3	2	3	5
5	4	4	3	5	5	3	2	3	5
3	2	3	1	1	4	1	1	2	5
2	4	2	1	3	4	4	1	1	3
5	4	3	1	5	5	1	1	4	5
2	4	3	3	5	5	3	1	3	5
4	4	3	5	4	4	1	1	3	4
5	3	2	3	5	5	1	1	2	4
4	4	3	5	4	4	1	1	3	4
4	4	3	3	3	4	1	1	2	5
3	3	2	1	1	2	1	2	2	4
4	3	2	1	4	3	4	1	2	4
2	4	2	1	3	3	5	2	5	5
5	4	2	1	3	4	1	1	2	3
5	3	2	1	3	4	1	1	2	4
5	4	2	1	2	4	1	4	2	4
2	4	2	1	3	3	1	1	2	2
2	3	2	1	3	3	1	1	2	2
1	4	2	1	5	5	3	2	3	5
4	4	2	1	4	4	1	1	3	5
5	4	3	1	5	4	1	2	3	5

2. Kunjungan Akhir

Ukuran Luka	Kedalaman	Tepi Luka	Goa	Tipe Eksudat	Jumlah Eksudat	Warna Kulit Sekitar Luka	Jaringan Yg Edema	Jaringan Granulasi	Epitelisasi
1	2	2	1	4	4	1	1	2	5
3	4	2	1	3	2	1	4	2	2
2	4	4	2	3	4	3	1	4	5
1	1	2	1	4	2	1	1	2	4
1	3	2	1	4	4	1	1	3	3
5	3	2	1	3	4	1	1	3	4
2	4	2	1	4	3	3	1	2	3
4	4	2	1	3	5	1	1	2	5
4	4	3	1	5	4	1	1	3	5
3	4	3	3	1	4	1	1	2	5
1	2	1	1	1	2	1	1	3	3
2	3	2	1	4	3	1	1	2	2
5	4	2	1	4	4	1	1	2	2
3	3	2	1	3	3	1	1	2	4
5	4	2	1	4	3	1	1	2	2
1	4	2	1	4	3	1	1	4	3
5	3	3	1	3	4	1	1	2	3
5	2	2	1	5	4	1	1	2	4
5	3	2	1	4	3	1	3	2	2
5	3	3	1	4	2	1	1	2	4
5	3	2	1	3	3	1	1	2	2

2	3	3	1	4	3	1	1	2	5
1	3	2	1	3	4	3	2	2	3
5	4	4	3	4	5	3	2	3	5
3	2	3	1	1	4	1	1	2	5
2	4	2	1	3	3	4	1	1	3
5	4	3	1	5	4	1	1	4	5
2	4	3	3	5	5	3	1	3	5
4	4	3	3	4	4	1	1	3	4
5	3	2	3	5	4	1	1	2	4
4	4	3	3	4	4	1	1	3	4
4	4	3	3	3	4	1	1	2	5
3	3	2	1	1	2	1	2	2	4
4	3	2	1	4	3	4	1	2	4
2	4	2	1	3	3	5	2	5	5
5	4	2	1	3	4	1	1	2	3
5	3	2	1	3	4	1	3	2	4
5	4	2	1	2	5	1	1	2	4
2	4	2	1	3	3	1	1	2	2
2	3	2	1	1	2	1	1	2	2
1	4	2	1	5	5	3	2	3	5
4	4	2	1	4	4	1	1	3	4
5	4	3	1	4	4	1	2	2	5

C. Karakteristik Perawatan Luka

1. Kunjungan Awal

Dressing Primer	Dressing Sekunder	Dressing Tersier	Jenis Cleansing
8	5	1	sabun antiseptic (chlorixidin)
2	3	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
8	1	1	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
2	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
9	1	1	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
9	1	5	cairan Nacl 0,9%
5	7	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	1	5	cairan Nacl 0,9%

9	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
8	2	1	sabun antiseptic (chlorixidin)
6	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
2	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
5	1	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	2	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	2	1	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
8	1	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	2	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
5	1	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	1	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
10	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%

6	1	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
6	3	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
2	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
10	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
8	3	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
5	1	5	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
6	1	5	cairan Nacl 0,9%
6	2	5	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
5	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
9	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
5	7	5	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.

5	8	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
6	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
2	3	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
6	1	4	cairan Nacl 0,9%
5	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
5	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
2	3	4	sabun antiseptic (Chlorexidn) + cairan NaCL 0,9%
8	2	1	Nacl + sabun luka (Chlorhexidine 4%)
6	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
2	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.

2. Kunjungan Akhir

Dressing Primer	Dressing Sekunder	Dressing Tersier	Jenis Cleansing
8	5	1	sabun antiseptic (chlorixidin)
2	3	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
8	1	1	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
2	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
5	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	1	5	cairan Nacl 0,9%
5	7	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	1	4	cairan Nacl 0,9%
9	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
8	6	1	sabun antiseptic (chlorixidin)
6	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
6	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	1	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
2	1	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	3	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%

8	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	1	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
5	1	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	1	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
10	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
5	1	5	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
6	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
6	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
2	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
10	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
8	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
5	1	5	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
5	1	5	cairan Nacl 0,9%
6	1	5	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
6	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
9	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
5	7	5	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
5	8	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
6	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
2	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.

2	1	4	cairan Nacl 0,9%
6	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
8	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
2	1	4	sabun antiseptic (Clhorexidin) + cairan NaCL 0,9%
8	2	1	Nacl + sabun luka (Chlorhexidine 4%)
2	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.
6	1	4	Nacl + sabun luka (chlorhexidine 4%), prontosan solution.

Lampiran 3

Hasil Analisa Data

Frequency Table

Usia

N	Valid	43
	Missing	0
Mean		52.67
Std. Deviation		12.348
Minimum		30
Maximum		80

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	31	72,1	72,1	72,1
	Perempuan	12	27,9	27,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	1	2,3	2,3	2,3
	Menikah	42	97,7	97,7	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bugis	25	58,1	58,1	58,1
	Buton	1	2,3	2,3	60,5
	Jawa	2	4,7	4,7	65,1
	Makasar	10	23,3	23,3	88,4
	Muna	1	2,3	2,3	90,7

Toraja	4	9,3	9,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2,3	2,3	2,3
	SMA	33	76,7	76,7	79,1
	S1	6	14,0	14,0	93,0
	S2	3	7,0	7,0	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	11,6	11,6	11,6
	Dosen	1	2,3	2,3	14,0
	Pensiunan Dispora	1	2,3	2,3	16,3
	Wiraswasta	23	53,5	53,5	69,8
	Satpam	1	2,3	2,3	72,1
	IRT	12	27,9	27,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Jumlah Kunjungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 kali	21	48,8	48,8	48,8
	3 kali	13	30,2	30,2	79,1
	4 kali	5	11,6	11,6	90,7
	5 kali	3	7,0	7,0	97,7
	6 kali	1	2,3	2,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Lama Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< atau = 5 hari	29	67,4	67,4	67,4
	6 - 10 hari	10	23,3	23,3	90,7
	> 10 hari	4	9,3	9,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Kunjungan Awal

Frequency Table

Ukuran Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skala 1 = P x L < 4 cm	5	11,6	11,6	11,6
	Skala 2 = P x L 4 < 16 cm	11	25,6	25,6	37,2
	Skala 3 = P x L 16 < 36 cm	5	11,6	11,6	48,8
	Skala 4 = P x L 36 < 80 cm	6	14,0	14,0	62,8
	Skala 5 = P x L > 80 cm	16	37,2	37,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Kedalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stage 2	4	9,3	9,3	9,3
	Stage 3	16	37,2	37,2	46,5
	Stage 4	23	53,5	53,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Tepi Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Samar, tidak jelas terlihat	2	4,7	4,7	4,7
	Batas tepi terlihat, menyatu dengan luka	27	62,8	62,8	67,4
	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka	11	25,6	25,6	93,0
	Jelas tidak menyatu dengan dasar luka, tebal	3	7,0	7,0	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Goa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	35	81,4	81,4	81,4
	Goa < 2 cm di area manapun	1	2,3	2,3	83,7
	Goa 2-4 cm < 50% pinggir luka	5	11,6	11,6	95,3
	Goa > 4 cm di area manapun	2	4,7	4,7	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Tipe Eksudat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	3	7,0	7,0	7,0
	Bloody	1	2,3	2,3	9,3
	Serosanguineous	15	34,9	34,9	44,2
	Serous	16	37,2	37,2	81,4
	Purulent	8	18,6	18,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Jumlah Eksudat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Moist	3	7,0	7,0	7,0
	Sedikit	13	30,2	30,2	37,2
	Sedang	19	44,2	44,2	81,4
	Banyak	8	18,6	18,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Warna Kulit Sekitar Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pink atau normal	33	76,7	76,7	76,7
	Putih atau pucat	6	14,0	14,0	90,7
	Merah gelap/ abu-abu	2	4,7	4,7	95,3
	Hitam atau hyperpigmentasi	2	4,7	4,7	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Jaringan Yg Edema

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No swelling atau edema	31	72,1	72,1	72,1
	Non pitting edema < 4 cm disekitar luka	9	20,9	20,9	93,0
	Non pitting edema > 4 cm disekitar luka	1	2,3	2,3	95,3
	Pitting edema < 4 cm disekitar luka	2	4,7	4,7	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Jaringan Granulasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kulit utuh atau stage 1	1	2,3	2,3	2,3

Terang 100% jaringan granulasi	26	60,5	60,5	62,8
Terang 50% jaringan granulasi	12	27,9	27,9	90,7
Granulasi 25%	3	7,0	7,0	97,7
Tidak ada jaringan granulasi	1	2,3	2,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Epitelisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 75%-100% epitelisasi	6	14,0	14,0	14,0
50%-75% epitelisasi	7	16,3	16,3	30,2
25%-50% epitelisasi	12	27,9	27,9	58,1
< 25% epitelisasi	18	41,9	41,9	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Dressing Primer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Calsium Alginate	7	16,3	16,3	16,3
Foam	9	20,9	20,9	37,2
Anti Microbial	15	34,9	34,9	72,1
Topikal Cream	6	14,0	14,0	86,0
Lotion	4	9,3	9,3	95,3
Non adherent dressing	2	4,7	4,7	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Dressing Sekunder

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Natural Fibre Dressing	28	65.1	65.1	65.1
	Non Adherent Dressing	6	14.0	14.0	79.1
	Foam	5	11.6	11.6	90.7
	Calsium Alginate	1	2.3	2.3	93.0
	Hypafix	2	4.7	4.7	97.7
	Perban elastis	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Dressing Tersier

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Natural Fibre Dressing	6	14.0	14.0	14.0
	Hypafix	23	53.5	53.5	67.4
	Perban Elastis	14	32.6	32.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Kunjungan Akhir

Frequency Table

		Ukuran Luka			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skala 1 = P x L < 4 cm	7	16,3	16,3	16,3
	Skala 2 = P x L 4 < 16 cm	9	20,9	20,9	37,2
	Skala 3 = P x L 16 < 36 cm	5	11,6	11,6	48,8
	Skala 4 = P x L 36 < 80 cm	7	16,3	16,3	65,1
	Skala 5 = P x L > 80 cm	15	34,9	34,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

		Kedalaman			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stage 1	1	2,3	2,3	2,3
	Stage 2	4	9,3	9,3	11,6
	Stage 3	15	34,9	34,9	46,5
	Stage 4	23	53,5	53,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

		Tepi Luka			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Samar, tidak jelas terlihat	1	2,3	2,3	2,3
	Batas tepi terlihat, menyatu dengan luka	28	65,1	65,1	67,4
	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka	12	27,9	27,9	95,3
	Jelas tidak menyatu dengan dasar luka, tebal	2	4,7	4,7	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Goa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	35	81,4	81,4	81,4
	Goa < 2 cm di area manapun	1	2,3	2,3	83,7
	Goa 2-4 cm < 50% pinggir luka	7	16,3	16,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Tipe Eksudat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	5	11,6	11,6	11,6
	Bloody	1	2,3	2,3	14,0
	Serosanguineous	14	32,6	32,6	46,5
	Serous	17	39,5	39,5	86,0
	Purulent	6	14,0	14,0	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Jumlah Eksudat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Moist	6	14,0	14,0	14,0
	Sedikit	12	27,9	27,9	41,9
	Sedang	20	46,5	46,5	88,4
	Banyak	5	11,6	11,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Warna Kulit Sekitar Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pink atau normal	34	79,1	79,1	79,1
	Putih atau pucat	6	14,0	14,0	93,0
	Merah gelap/ abu-abu	2	4,7	4,7	97,7
	Hitam atau hyperpigmentasi	1	2,3	2,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Jaringan Yg Edema

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No swelling atau edema	34	79,1	79,1	79,1
	Non pitting edema < 4 cm disekitar luka	6	14,0	14,0	93,0
	Non pitting edema > 4 cm disekitar luka	2	4,7	4,7	97,7
	Pitting edema < 4 cm disekitar luka	1	2,3	2,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Jaringan Granulasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kulit utuh atau stage 1	1	2,3	2,3	2,3
	Terang 100% jaringan granulasi	28	65,1	65,1	67,4
	Terang 50% jaringan granulasi	10	23,3	23,3	90,7
	Granulasi 25%	3	7,0	7,0	97,7
	Tidak ada jaringan granulasi	1	2,3	2,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Epitelisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	75%-100% epitelisasi	8	18,6	18,6	18,6
	50%-75% epitelisasi	8	18,6	18,6	37,2
	25%-50% epitelisasi	13	30,2	30,2	67,4
	< 25% epitelisasi	14	32,6	32,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Dressing Primer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Calsium Alginate	8	18.6	18.6	18.6
	Foal	8	18.6	18.6	37.2
	Anti Microbial	16	37.2	37.2	74.4
	Topikal Cream	7	16.3	16.3	90.7
	Lotion	2	4.7	4.7	95.3
	Non adherent dressing	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Dressing Sekunder

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Natural Fibre Dressing	35	81.4	81.4	81.4
	Non Adherent Dressing	1	2.3	2.3	83.7
	Foam	2	4.7	4.7	88.4
	Calsium Alginate	1	2.3	2.3	90.7
	Anti Microbial	1	2.3	2.3	93.0
	Hypafix	2	4.7	4.7	97.7
	Perban elastis	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Dressing Tersier

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Natural Fibre Dressing	4	9.3	9.3	9.3
	Hypafix	27	62.8	62.8	72.1
	Perban Elastis	12	27.9	27.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Lampiran 4

Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.

Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax: 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 188 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 5 Maret 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18020116		No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Risma		Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran Karakteristik Luka dan Perawatannya di Ruang Poliklinik Luka RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar			
No Versi Protokol	1		Tanggal Versi	27 Februari 2018
No Versi PSP			Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar			
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal		Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan
			5 Maret 2018 sampai 5 Maret 2019	
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)		Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)		Tanda tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan