

DAFTAR PUSTAKA

- Abd, Kadir (2016). Kebiasaan Makan dan Gangguan Pola Makan Serta Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Remaja : ojs.unm.ac.id/index.php/pubpend/issue/view/251/showToc.
- Baroroh, D. N., Tyasningsih, W., Praja, R. N., Rahmahani, J., & Yunita, M. N. (2023). Retrospective Study of Feline Panleukopenia Risk Factors in Pet Cats in Madiun. *Jurnal Medik Veteriner*, 6(1), 114–119. <https://doi.org/10.20473/jmv.vol6.iss1.2023.114-119>
- IDF. (2021). Diabetes Atlas IDF Diabetes Atlas.Federasi Diabetes Internasional. (ab2017). Atlas Diabetes IDF, edisi ke-8. Brussels, Belgia: Federasi Diabetes Internasional
- Irianto, P. (2017). Pedoman Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Isnaini, N., & Ratnasari, R. 2018. Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe Dua. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59-68. <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/550>
- Manisha Chanalia ,M.D.,Abhimanyu Garg,M.D., Dieter Lutjhonatann,Ph.D., Klaus Von Bergmann,M.D., Scott M.Grundy,M.D.,Ph.D.,And Linda J. Brinkley, R. D. (2015). Beneficial Effects Of High Dietary Fiber Intake In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *England Journal Of ...* [Http://Www.Nejm.Org/Doi/Full/10.1056/Nejm200005113421903](http://Www.Nejm.Org/Doi/Full/10.1056/Nejm200005113421903)
- McDermott, K., Fang, M., Boulton, A. J. M., Selvin, E., & Hicks, C. W. (2023). Etiology, Epidemiology, and Disparities in the Burden of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Care*, 46(1), 209–211. <https://doi.org/10.2337/dci22-0043>
- Mujtahidin, M., & Oktariato, M. L. (2022). Metode Penelitian Pendidikan Dasar: Kajian Perspektif Filsafat Ilmu. *TERAMPIL: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Dasar*, 9(1), 95–106. <https://doi.org/10.24042/terampil.v9i1.12263>
- Rayman, G., Vas, P., Dhatariya, K., Driver, V., Hartemann, A., Londahl, M., Piaggese, A., Apelqvist, J., Attinger, C., & Game, F. (2020). Guidelines on use of interventions to enhance healing of chronic foot ulcers in diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), 1–14. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3283>

- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Sherwood, L. (2019). Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem. (Y. J. Suyono, M. Iskandar, V. Isella, F. Susanti, Michael, N. Sanjaya, ... S. Agustin, Eds.) (9th ed.). Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. (E. Pakaryaningsih & M. Ester, Eds.) (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Silalahi, K. I., Sartika Munthe, D., Sucahyo, D., Petra Saragih Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, N., Prima Indonesia, U., Danau Singkarak, J., ... Agul, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Dm. *JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(3), 519–526.
- Soelistijo SA, Lindarto D, Decroli E, Permana H, Sucipto KW, Kusnadi Y, et al. Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*. 2019;1–117
- Susanti and Bistara, D. (2018) ‘Hubungan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus’, *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3
- Tamu Ina Tenga Lunga. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Derajat Luka Pada Penderita Diabetes
- Trisnawati S. Faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 2013;5(1).
- Ugwu, E., Adeleye, O., Gezawa, I., Okpe, I., Enamino, M., & Ezeani, I. (2019). Burden of diabetic foot ulcer in Nigeria: Current evidence from the multicenter evaluation of diabetic foot ulcer in Nigeria. *World Journal of Diabetes*, 10(3), 200–211. <https://doi.org/10.4239/wjd.v10.i3.200>
- Wicaksono RP. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 (studi kasus di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Dr. Kariadi). [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.

Witasari U, Rahmawaty S, Zulaekah S. Hubungan tingkat pengetahuan, asupan karbohidrat, dan serat dengan pengendalian kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Penelitian Sains dan Teknologi* 2009;10(2):130– 8.

Wintoko, R., & Yadika, A. D. N. (2020). Manajemen terkini perawatan luka. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(2), 183–189.

Younis, B. Bin, Shahid, A., Arshad, R., Khurshid, S., Ahmad, M., & Yousaf, H. (2018). Frequency of foot ulcers in people with type 2 diabetes, presenting to specialist diabetes clinic at a Tertiary Care Hospital, Lahore, Pakistan. *BMC Endocrine Disorders*, 18(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12902-018-0282-y>

LAMPIRAN

DATA DEMOGRAFI						
Nama	Tn.M	Id Klinik		Usia	71 tahun	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Suku	Bugis/Makassar/.....			
Pekerjaan	Tidak bekerja	Agama	Islam			
Pendidikan	SD/SMP/SMA/Universitas/SMK	Marital	Menikah/single/cerai			
Tinggi : 163 cm		Berat Badan: 68 kg		BMI: 25.59		
Tekanan Darah: 130/80mmHg		Merokok: Ya/Tidak/Berhenti		Rokok:Batang/bungkus/hr		
STATUS DIABETES (Tidak ada riwayat DM)						
HBA1C	Hasil	GDS	Hasil : - 225 gr/dl (17 Juni 2023) - 190 gr/dl(24-06-2023) - 153 gr/dl (27-06-2023)			
Terapi DMI	Diet:		Oral:		Insulin:	
					Oral dan Insulin:	
	Tradisional, sebutkan:					
Riwayat DM	Terdiagnosa DM sejak: 3 Tahun lalu (2020)			Alasan terdiagnosa DM:		
Onsethariminggu±6 bulan Luka diabetes sudah diderita sejak beberapa tahun yang lalu namun luka mulai muncul ± 6 bulan lalu					
Penyebab	Awalnya muncul kalus pada kaki sebelah kanan yaitu pada bulan juni 2023, kemudian pasien mengikis kalus tersebut sampai akhirnya membengkak dan bernanah					
Perawatan Sebelumnya	Puskesmas – Rumah Sakit – Dokter – Perawat – Lainnya: klinik Gryat Afiat (home care) Pasien merupakan pasien lama dari klinik Gryat Afiat					
Perawatan yang didapatkan	Rawat Luka					

ANALISA MASALAH KEPERAWATAN

Inisial Pasien : Tn. M

Usia : 71 tahun

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka pada jari kelingking sebelah kanan dialami sejak 1 bulan - Pasien mengatakan lukanya disebabkan karena asam uratnya tinggi - Pasien mengeluh nyeri pada luka P: nyeri luka kaki dfu Q: tertusuk-tusuk R: jari jempol kaki S: 3/10 NRS T: hilang timbul dan memberat saat disentuh - Pasien mengatakan lukanya terasa panas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tepi luka tampak edema dan eritema - Tampak eksudat sedikit, tidak berbau dengan viscositas sedikit 	Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri pada luka P: nyeri luka dfu Q: tertusuk-tusuk R: kaki sinistra lateral S: 3/10 NRS T: hilang timbul dan memberat saat disentuh - Pasien mengatakan lukanya terasa panas dan basah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka dfu - Pasien tampak meringis 	Nyeri Akut

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Outcome (SLKI)	Intervensi (NIC)
1.	Gangguan Integritas Kulit /Jaringan (D.0129)	Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah gangguan integritas kulit dan jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan lapisan kulit menurun - Nyeri menurun - Kemerahan menurun - Nekrosis tidak ada - Suhu kulit membaik - Tekstur kulit membaik 	Perawatan Luka (I.14564) <i>Observasi:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (mis. Warna, ukuran, dan bau) - Monitor tanda-tanda infeksi <i>Teraupetik:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan dengan cairan NaCl atau air mineral, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi - Pasang balutan sesuai kebutuhan - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase <i>Edukasi:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <i>Kolaborasi:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatis, biologis, mekanis, autolitik) - Kolaborasi pemberian antibiotik
2.	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan, masalah nyeri akut dapat diatasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun 	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri


		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak tampak meringis - Gelisah menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi pijat, relaksai napas dalam) <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
--	--	---	---

Proses Perawatan dan Evaluasi Penyembuhan Luka (Retrospektif)

Inisial Pasien : Tn. M

Usia : 71 tahun

N o	Proses Perawatan	Luka A Tgl: 13/11/2023
1	Masalah Luka	DFU
2	Tujuan Perawatan	Membersihkan luka, menurunkan faktor perkembangan luka, mencegah komplikasi.
3	Balutan Primer	Epitel, C-sorbact
4	Balutan Sekunder	Kasa, Melolin
5	Balutan Tersier	Kasa gulung, elektrofix
6	Perawatan Tepi Luka	Epitel
Evalu	Penampilan Klinis	
	Nekrotik	0%
	Slough	0%


	Granulasi	0%
	Epitel	0%
	Ukuran Luka	
	Dua Dimensi	Sulit diidentifikasi
	Tiga Dimensi	
	Eksudat	
	Volume	Low, Medium, High
	Viscositas	Low, Medium, High
	Odour	Tidak, Sedang, Sangat
	Kulit Sekitar Luka	Sehat/Edema/Erytema/Maserasi
	Nyeri	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 (3/10 NRS)
	Status Infeksi	Tidak ada tanda infeksi Infeksi lokal Infeksi sistemik
	Edema	+1 +2 +3 +4
Perawat	Kak Dian	
Asisten	Kak Aina	
Dokumentasi		



Proses Perawatan dan Evaluasi Penyembuhan Luka (Retrospektif)

Inisial Pasien : Tn. M

Usia : 71 tahun


No	Proses Perawatan	Luka A Tgl: 20/11/2023
1.	Masalah Luka	DFU
2	Tujuan Perawatan	Membersihkan luka, menurunkan faktor perkembangan luka, mencegah komplikasi.
3	Balutan Primer	Epitel, C. Sorbact
4	Balutan Sekunder	Kasa Melonin
5	Balutan Tersier	Kasa Gulung, elektofix
6	Perawatan Tepi Luka	Epitel
Evaluasi Penyembuhan Luka	Penampilan Klinis	
	Nekrotik	0%
	Slough	0%
	Granulasi	0%
	Epitel	0%
	Ukuran Luka	
	Dua Dimensi	Tidak diidentifikasi
	Tiga Dimensi	
	Eksudat	
	Volume	Low, Medium , Hight
	Vicositas	Low, Medium , Hight
	Odour	Tidak, Sedang , Sangat
	Kulit Sekitar Luka	Sehat / Edema / Erytema / Maserasi
	Nyeri	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 (3/10 NRS)
	Status Infeksi	Tidak ada tanda infeksi Infeksi lokal Infeksi sistemik
Edema	+1 +2 +3 +4	
Perawat	Kak Dian	
Asisten	Kak Aina	
Dokumentasi		



Proses Perawatan dan Evaluasi Penyembuhan Luka (Prospektif)

Inisial Pasien : Tn. M

Usia : 71 tahun

No	Proses Perawatan	Luka A Tgl: 04/12/2023
1.	Masalah Luka	DFU
2	Tujuan Perawatan	Membersihkan luka, menurunkan faktor perkembangan luka, mencegah komplikasi.
3	Balutan Primer	Epitel, C. Sorbact
4	Balutan Sekunder	Kasa Melonin
5	Balutan Tersier	Kasa Gulung, elektofix
6	Perawatan Tepi Luka	Epitel
Evaluasi Penyembuhan Luka	Penampilan Klinis	
	Nekrotik	0%
	Slough	0%
	Granulasi	0%
	Epitel	0%
	Ukuran Luka	
	Dua Dimensi	Tidak diidentifikasi
	Tiga Dimensi	
	Eksudat	
	Volume	Low, Medium , High
	Viscositas	Low, Medium , High
	Odour	Tidak, Sedang , Sangat
	Kulit Sekitar Luka	Sehat/ Edema / Erytema / Maserasi
	Nyeri	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 (3/10 NRS)
	Status Infeksi	Tidak ada tanda infeksi Infeksi lokal Infeksi sistemik
Edema	+1 +2 +3 +4	
Perawat	Kak Dian	
Asisten	Kak Aina	
Dokumentasi		



Proses Perawatan dan Evaluasi Penyembuhan Luka (Prospektif)

Inisial Pasien : Tn. M

Usia : 71 tahun

No	Proses Perawatan	Luka A Tgl: 11/12/2023
1.	Masalah Luka	DFU
2.	Tujuan Perawatan	Membersihkan luka, menurunkan faktor perkembangan luka, mencegah komplikasi.
3.	Balutan Primer	Epitel, C. Sorbact
4.	Balutan Sekunder	Kasa Melonin
5.	Balutan Tersier	Kasa Gulung, elektofix
6.	Perawatan Tepi Luka	Epitel
Evaluasi Penyembuhan Luka	Penampilan Klinis	
	Nekrotik	0%
	Slough	0%
	Granulasi	0%
	Epitel	0%
	Ukuran Luka	
	Dua Dimensi	Tidak diidentifikasi
	Tiga Dimensi	
	Eksudat	
	Volume	Low, Medium , Hight
	Vicositas	Low, Medium , Hight
	Odour	Tidak, Sedang , Sangat
	Kulit Sekitar Luka	Sehat / Edema / Erytema / Maserasi
	Nyeri	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 (3/10 NRS)
	Status Infeksi	Tidak ada tanda infeksi Infeksi lokal Infeksi sistemik
Edema	+1 +2 +3 +4	
Perawat	Kak Dian	
Asisten	Kak Aina	
Dokumentasi	(Tidak ada pendokumentasian pada tanggal tersebut)	

Proses Perawatan dan Evaluasi Penyembuhan Luka (Prospektif)

Inisial Pasien : Tn. M

Usia : 71 tahun

No	Proses Perawatan	Luka A Tgl: 25/12/2023
1.	Masalah Luka	DFU
2	Tujuan Perawatan	Tidak dilakukan perawatan karena pasien masuk RS
3	Balutan Primer	-
4	Balutan Sekunder	-
5	Balutan Tersier	-
6	Perawatan Tepi Luka	-
Evaluasi Penyembuhan Luka	Penampilan Klinis	
	Nekrotik	-
	Slough	-
	Granulasi	-
	Epitel	-
	Ukuran Luka	
	Dua Dimensi	-
	Tiga Dimensi	-
	Eksudat	
	Volume	-
	Vicositas	-
	Odour	-
	Kulit Sekitar Luka	
	Nyeri	-
	Status Infeksi	
Edema	-	
Perawat	-	
Asisten	-	
Dokumentasi	-	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Minggu Pertama Retrospektif				
No	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Kerusakan integritas kulit	Senin, 13-11-2023	<p style="text-align: center;">Perawatan Luka (I.14564)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka (mis. Warna, ukuran, dan bau) <p>Hasil: warna luka :slough 0%, granulasi 0% ; ukuran luka 1x1 cm ; eksudat : volume medium, vicositas low dan odour tidak ada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda infeksi <p>Hasil: terdapat tanda – tanda infeksi pada luka ditandai kulit sekitaran luka Edema/Erytema/Maserasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan <p>Hasil: melepas balutan dengan hati – hati dengan mengikuti arah tumbuh bulu dan menggunakan metoden puss and pull</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan dengan dengan cairan nacl atau air mineral, sesuai kebutuhan <p>Hasil: membersihkan luka dengan air mineral dengan ph netral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan jaringan nekrotik <p>Hasil: membersihkan jaringan nekrotik dengan sharp debridement dan debridemen mekanik</p>	<p style="text-align: center;">13.00</p> <p>S: pasien mengatakan lukanya membengkak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terdapat tanda – tanda infeksi pada luka ditandai kulit sekitaran luka Edema/Erytema/Maserasi - warna luka :slough 0%, granulasi 0% ; ukuran luka 1x1 cm ; eksudat : volume low, vicositas low dan odour tidak ada. - Eksudat: volume medium, vicositas low dan odour tidak ada. <p>A: kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P: lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka (mis. Warna, ukuran, dan bau) - Memonitor tanda-tanda infeksi - Memonitor tanda-tanda infeksi - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan - Membersihkan dengan dengan cairan nacl atau air mineral, sesuai kebutuhan - Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi

		<p>11.45</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi Hasil: menggunakan salep epitel 	<ul style="list-style-type: none"> - Memasang balutan sesuai kebutuhan
		<p>11. 50</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memasang balutan sesuai kebutuhan Hasil: menggunakan balutan primer: wound salt epitel dan C.Sorbact, balutan sekunder : kasa melonin, balutan tersier : kasa gulung dan eletrofix 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Mengkolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatik, biologis, mekanis, autolitik)
		<p>11. 55</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Hasil: tetap mempertahankan kesterilan saat melakukan perawatan luka - Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil: melakukan perawatan luka 1 kali seminggu dengan jumlah eksudat slow - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil: pasien memahami tanda dan gejala infeksi - Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein Hasil: pasien memahami dan mengkonsumsi makan yang tinggi protein - Mengkolaborasi prosedur debridement (mis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendokumentasi

			<p>Enzimatis, biologis, mekanis, autolitik) Hasil: dilakukan sharp debridement dan debridemen mekanik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendokumentasi 	
2.	Nyeri akut	<p>12. 00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <p>Hasil: P: nyeri luka dfu Q: tertusuk-tusuk</p> <p>12. 05</p> <ul style="list-style-type: none"> R: kaki sinistra lateral T: hilang timbul dan memberat saat disentuh <p>12. 10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri <p>12. 15</p> <p>Hasil: S: 3/10 NRS</p> <p>12. 20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Hasil: pasien tanpa meringis saat luka ditekan</p> <p>12. 25</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Hasil: pasien berusia 71 tahun dan pasien memiliki riwayat penyakit DM 3 tahun lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>13. 10</p> <p>S:pasien masih mengeluh nyeri pada saat lukanya di tekan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tanpa meringis - P: nyeri luka <p>Q: tertusuk-tusuk</p> <p>R: kaki sinistra lateral</p> <p>S: 3/10 NRS</p> <p>T: hilang timbul dan memberat saat disentuh</p> <p>-</p> <p>A: nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	

			<p>(mis. Terapi pijat, relaksai napas dalam)</p> <p>Hasil: mengajarkan tehnik distraksi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis intuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Hasil: pasien mampu mempraktekan relakssi napas dalam</p>	
--	--	--	--	--

Minggu Kedua Retrospektif				
No	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Kerusakan integritas kulit	Senin, 20-11-2023	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka (mis. Warna, ukuran, dan bau) Hasil: warna luka :slough 0%, granulasi 0% ; ukuran luka 1x1 cm ; eksudat : volume medium, vicositas low dan odour tidak ada. - Memonitor tanda-tanda infeksi Hasil: terdapat tanda – tanda infeksi pada luka ditandai kulit sekitaran luka Edema/Erytema/Maserasi - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan Hasil: melepas balutan dengan hati – hati dengan mengikuti arah tumbuh bulu dan menggunakan metoden puss and pull - Membersihkan dengan dengan cairan nacl atau air mineral, sesuai kebutuhan Hasil: membersihkan luka dengan air mineral dengan ph netral - Membersihkan jaringan nekrotik Hasil: membersihkan jaringan nekrotik dengan sharp debridement dan debridemen mekanik 	<p>14.00</p> <p>S: pasien mengatakan lukanya membengkak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terdapat tanda – tanda infeksi pada luka ditandai kulit sekitaran luka Edema/Erytema/Maserasi - warna luka :slough 0%, granulasi 0% ; ukuran luka 1x1 cm ; eksudat : volume low, vicositas low dan odour tidak ada. - Eksudat : volume medium, vicositas low dan odour tidak ada. <p>A: kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P: lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka (mis. Warna, ukuran, dan bau) - Memonitor tanda-tanda infeksi - Memonitor tanda-tanda infeksi - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan - Membersihkan dengan dengan cairan nacl atau air mineral, sesuai kebutuhan - Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi

		<p>13.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi Hasil: menggunakan salep epitel 	<ul style="list-style-type: none"> - Memasang balutan sesuai kebutuhan
		<p>13.35</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memasang balutan sesuai kebutuhan Hasil: menggunakan balutan primer: wound salt epitel dan C.Sorbact, balutan sekunder : kasa melonin, balutan tersier : kasa gulung dan eletrofix 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Mengkolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatik, biologis, mekanis, autolitik) - Mendokumentasi
		<p>13.40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Hasil: tetap mempertahankan kesterilan saat melakukan perawatan luka 	
		<p>13.45</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil: melakukan perawatan luka 1 kali seminggu dengan jumlah eksudat slow 	
		<p>13. 50</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil: pasien memahami tanda dan gejala infeksi 	
		<p>13. 55</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein Hasil: pasien memahami dan mengkonsumsi makan yang tinggi protein - Mengkolaborasi prosedur debridement (mis. 	

			<p>Enzimatis, biologis, mekanis, autolitik)</p> <p>Hasil: dilakukan sharp debridement dan debridemen mekanik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendokumentasi 	
2.	Nyeri akut	<p>14. 00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <p>Hasil:</p> <p>P: nyeri luka dfu</p> <p>Q: tertusuk-tusuk</p> <p>14. 05</p> <p>R: kaki sinistra lateral</p> <p>T: hilang timbul dan memberat saat disentuh</p> <p>14. 10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri <p>14. 15</p> <p>Hasil: S: 3/10 NRS</p> <p>14. 20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Hasil: pasien tanpa meringis saat luka ditekan</p> <p>14. 25</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Hasil: pasien berusia 71 tahun dan pasien memiliki riwayat penyakit DM 3 tahun lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>14. 30</p> <p>S:pasien masih mengeluh nyeri pada saat lukanya di tekan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tanpa meringis - P: nyeri luka <p>Q: tertusuk-tusuk</p> <p>R: kaki sinistra lateral</p> <p>S: 3/10 NRS</p> <p>T: hilang timbul dan memberat saat disentuh</p> <p>-</p> <p>A: nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	

			<p>(mis. Terapi pijat, relaksasi napas dalam)</p> <p>Hasil: mengajarkan tehnik distraksi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Hasil: pasien mampu mempraktekan relakssi napas dalam</p>	
--	--	--	---	--

Minggu Ketiga Retrospektif				
No	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Kerusakan integritas kulit	Senin, 27-11-2023	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka (mis. Warna, ukuran, dan bau) <p>Hasil: warna luka :slough 0%, granulasi 0% ; ukuran luka 1x1 cm ; eksudat : volume medium, vicositas lmediu dan odour tidak ada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda infeksi <p>Hasil: terdapat tanda – tanda infeksi pada luka ditandai kulit sekitaran luka Edema/Erytema/Maserasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan <p>Hasil: melepas balutan dengan hati – hati dengan mengikuti arah tumbuh bulu dan menggunakan metoden puss and pull</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan dengan dengan cairan nacl atau air mineral, sesuai kebutuhan <p>Hasil: membersihkan luka dengan air mineral dengan ph netral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan jaringan nekrotik <p>Hasil: membersihkan jaringan nekrotik dengan sharp debridement dan debridemen mekanik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi 	<p>13.00</p> <p>S: pasien mengatakan lukanya membengkak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terdapat tanda – tanda infeksi pada luka ditandai kulit sekitaran luka Edema/Erytema/Maserasi - warna luka :slough 0%, granulasi 0% ; ukuran luka 1x1 cm ; eksudat : volume medium, vicositas medium dan odour tidak ada. - Eksudat : volume medium, vicositas low dan odour tidak ada. <p>A: kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P: lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka (mis. Warna, ukuran, dan bau) - Memonitor tanda-tanda infeksi - Memonitor tanda-tanda infeksi - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan - Membersihkan dengan dengan cairan nacl atau air mineral, sesuai kebutuhan - Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi - Memasang balutan sesuai kebutuhan

		<p>12.15</p> <p>12.20</p> <p>12.25</p>	<p>Hasil: menggunakan salep epitel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memasang balutan sesuai kebutuhan <p>Hasil: menggunakan balutan primer: wound salt epitel dan C.Sorbact, balutan sekunder : kasa melonin, balutan tersier : kasa gulung dan eletrofix</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Hasil: tetap mempertahankan kesterilan saat melakukan perawatan luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase <p>Hasil: melakukan perawatan luka 1 kali seminggu dengan jumlah eksudat slow</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi <p>Hasil: pasien memahami tanda dan gejala infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <p>Hasil: pasien memahami dan mengkonsumsi makan yang tinggi protein</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatik, biologis, mekanis, autolitik) 	<ul style="list-style-type: none"> - Menganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Mengkolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatik, biologis, mekanis, autolitik) - Mendokumentasi
--	--	---	---	---

			<p>Hasil: dilakukan sharp debridement dan debridemen mekanik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendokumentasi 	
2.	Nyeri akut	<p>13. 00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <p>Hasil: P: nyeri luka dfu Q: tertusuk-tusuk</p> <p>13. 05</p> <ul style="list-style-type: none"> R: kaki sinistra lateral T: hilang timbul dan memberat saat disentuh <p>13. 10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri <p>13. 15</p> <p>Hasil: S: 3/10 NRS</p> <p>13. 20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Hasil: pasien tampak meringis saat luka ditekan</p> <p>13. 25</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Hasil: pasien berusia 71 tahun dan pasien memiliki riwayat penyakit DM 3 tahun lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi pijat, relaksai napas dalam) 	<p>14. 10</p> <p>S:pasien masih mengeluh nyeri pada saat lukanya di tekan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - P: nyeri luka <p>Q: tertusuk-tusuk R: kaki sinistra lateral S: 3/10 NRS T: hilang timbul dan memberat saat disentuh</p> <p>-</p> <p>A: nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengajarkan teknik nonfarmakologis intuk mengurangi rasa nyeri 	

			<p>Hasil: mengajarkan tehnik distraksi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>- Mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Hasil: pasien mampu mempraktekan relakssi napas dalam</p>	
--	--	--	---	--

Minggu Pertama Prospektif				
No	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Kerusakan integritas kulit	Senin, 04-12-2023	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka (mis. Warna, ukuran, dan bau) <p>Hasil: warna luka :slough 0%, granulasi 0% ; ukuran luka 1x0,2 cm ; eksudat : volume medium, vicositas lmediu dan odour tidak ada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda infeksi <p>Hasil: terdapat tanda – tanda infeksi pada luka ditandai kulit sekitaran luka Edema/Erytema/Maserasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan <p>Hasil: melepas balutan dengan hati – hati dengan mengikuti arah tumbuh bulu dan menggunakan metoden puss and pull</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan dengan dengan cairan nacl atau air mineral, sesuai kebutuhan <p>Hasil: membersihkan luka dengan air mineral dengan ph netral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan jaringan nekrotik <p>Hasil: membersihkan jaringan nekrotik dengan sharp debridement dan debridemen mekanik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi 	<p>12.00</p> <p>S: pasien mengatakan lukanya membengkak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terdapat tanda – tanda infeksi pada luka ditandai kulit sekitaran luka Edema/Erytema/Maserasi - warna luka :slough 0%, granulasi 0% ; ukuran luka 1x1 cm ; eksudat : volume medium, vicositas medium dan odour tidak ada. - Eksudat : volume medium, vicositas low dan odour tidak ada. <p>A: kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P: lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka (mis. Warna, ukuran, dan bau) - Memonitor tanda-tanda infeksi - Memonitor tanda-tanda infeksi - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan - Membersihkan dengan dengan cairan nacl atau air mineral, sesuai kebutuhan - Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi - Memasang balutan sesuai kebutuhan

		<p>11.15</p> <p>11.20</p> <p>11.25</p>	<p>Hasil: menggunakan salep epitel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memasang balutan sesuai kebutuhan <p>Hasil: menggunakan balutan primer: wound salt epitel dan C.Sorbact, balutan sekunder : kasa melonin, balutan tersier : kasa gulung dan eletrofix</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Hasil: tetap mempertahankan kesterilan saat melakukan perawatan luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase <p>Hasil: melakukan perawatan luka 1 kali seminggu dengan jumlah eksudat slow</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi <p>Hasil: pasien memahami tanda dan gejala infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <p>Hasil: pasien memahami dan mengkonsumsi makan yang tinggi protein</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatik, biologis, mekanis, autolitik) 	<ul style="list-style-type: none"> - Menganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Mengkolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatik, biologis, mekanis, autolitik) - Mendokumentasi
--	--	---	---	---

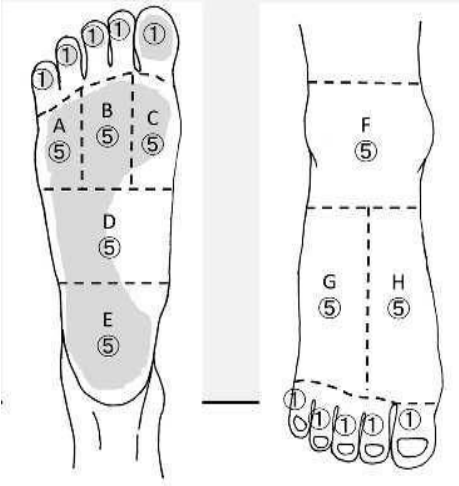
			<p>Hasil: dilakukan sharp debridement dan debridemen mekanik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendokumentasi 	
2.	Nyeri akut	<p>12. 30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <p>Hasil: P: nyeri luka dfu Q: tertusuk-tusuk</p> <p>12. 35</p> <ul style="list-style-type: none"> R: kaki sinistra lateral T: hilang timbul dan memberat saat disentuh <p>12. 40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri <p>12. 45</p> <p>Hasil: S: 3/10 NRS</p> <p>12. 50</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Hasil: pasien tanpa meringis saat luka ditekan</p> <p>12. 55</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Hasil: pasien berusia 71 tahun dan pasien memiliki riwayat penyakit DM 3 tahun lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi pijat, relaksai napas dalam) 	<p>13. 00</p> <p>S:pasien masih mengeluh nyeri pada saat lukanya di tekan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tanpa meringis - P: nyeri luka <p>Q: tertusuk-tusuk</p> <p>R: kaki sinistra lateral</p> <p>S: 3/10 NRS</p> <p>T: hilang timbul dan memberat saat disentuh</p> <p>-</p> <p>A: nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	

			<p>Hasil: mengajarkan tehnik distraksi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Hasil: pasien mampu mempraktekan relakssi napas dalam</p>	
--	--	--	--	--

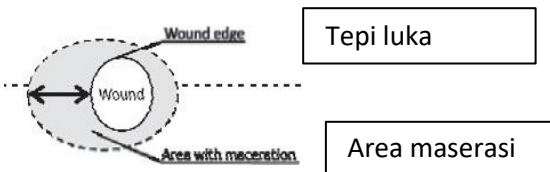
**Developed the Diabetic Foot Ulcer Assessment Scale
(DFUAS)**

NO	VARIABEL	PENJELASAN	SKOR LUKA					
			1	2	3	4	5	6
1.	Kedalaman	<p>Kedalaman luka harus diukur pada bahagian luka yang terdalam. Jika luka tersebut menjadi dangkal, maka bahagian terdalamlah yang harus diukur.</p> <p>0. Menyatu</p> <p>1. Lapisan luar/Epidermis</p> <p>2. Subkutan/Dermis</p> <p>3. Tendon</p> <p>4. Jaringan fascia, otot atau tulang</p>						
2.	Ukuran	<p>Luka diukur berdasarkan panjang dan lebarnya. Panjang luka diukur berdasarkan ukuran terpanjang dan lebarnya diukur berdasarkan ukuran terlebar yang tegak lurus dari panjang luka yang diukur. Warna kemerah-merahan yang ada di sekitar luka tidak harus diukur. Jika terdapat dua luka atau lebih yang penyebab dan karakteristiknya sama, maka “ukuran” luka tersebut merupakan jumlah dari keseluruhan luka yang diukur. Jika luka tidak bisa diukur secara akurat, seperti luka yang disertai dengan jaringan nekrotik atau bentuk luka yang tidak beraturan, maka “S” harus ditambahkan setelah pemeriksaan.</p> <p>0. Utuh</p> <p>1. $\leq 1 \text{ cm}^2$</p> <p>2. $1 \text{ cm}^2 << 4 \text{ cm}^2$</p> <p>3. $4 \text{ cm}^2 << 9 \text{ cm}^2$</p> <p>4. $9 \text{ cm}^2 << 16 \text{ cm}^2$</p> <p>5. $16 \text{ cm}^2 << 25 \text{ cm}^2$</p> <p>6. $25 \text{ cm}^2 << 36 \text{ cm}^2$</p> <p>7. $36 \text{ cm}^2 << 49 \text{ cm}^2$</p> <p>8. $49 \text{ cm}^2 << 64 \text{ cm}^2$</p> <p>9. $\geq 64 \text{ cm}^2$</p>						

¹ Arisandi, D., Oe, M., Yotsu, R. R., Matsumoto, M., Ogai, K., Nakagami, G., Tamaki, T., Suriadi, Sanada, H., & Sugama, J. (2016). Evaluation of Validity of The New Diabetic Foot Ulcer Assessment Scale in Indonesia. *Wound Repair and Regeneration This*,24(5), 876–884. <https://doi.org/0.1111/wrr.12464>.

3.	Penilaian Ukuran	<p>Di bawah ini dijelaskan sistem penilaian luka kaki diabetes yang dipakai untuk mengevaluasi proses penyembuhan. Silakan ikuti instruksi cara perhitungan berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika seluruh ibu jari terluka, maka perhitungan ukurannya adalah “ 1 + 1 = 2” 2) A – H: angka yang terdapat pada lingkaran yang merupakan nilai relatif. Anggaplah bahwa angka 5 merupakan nilai maksimum atau jumlah dari keseluruhan jari yang ada pada kaki, lalu berikan penilaian pada keseluruhan jari dari 1 hingga 5 menurut hasil observasi Anda. Sebagai contoh, jika luka meliputi keseluruhan jempol kaki dan meliputi 3/5 (60 %) dari tulang metatarsal pertama, penilaiannya adalah ‘1 + 1 + 3 = 5’. Jika Anda menemukan penurunan nilai sekitar 2/5 (40 %) dari tulang metatarsal pertama, maka hitunglah dengan cara ‘1 + 1 + 2 = 4’. 3) Anda tidak perlu menilai warna kemerah-merahan (<i>undermining</i>) yang ada di sekitar luka. 4) Nilai tidak boleh melampaui 50 % keseluruhan luka yang diukur. 						
----	------------------	--	--	--	--	--	--	--

4.	Peradangan/infeksi	Osteomielitis dapat ditentukan berdasarkan hasil pengamatan klinis atau hasil informasi catatan klinis.. 0 Tidak ada 1) Tanda-tanda peradangan (contohnya: hangat, kemerah-merahan, bengkak, nyeri) 2) Tanda-tanda infeksi lokal (contohnya: indurasi, pus, bau busuk) 3) Osteomielitis 4) Osteomielitis dan tanda infeksi lokal 5) Infeksi sistemik (demam, sepsis)						
5.	Perbandingan Jaringan Granulasi	Berilah penilaian sesuai dengan perbandingan jaringan granulasi yang menutupi luka. Seratus persen merupakan keadaan semua luka yang ditutupi oleh jaringan granulasi. Ketika luka dipisahkan dengan epitalisasi selama proses penyembuhan, perbandingan jaringan granulasi harus dinilai dari jumlah keseluruhan area luka. 0. Tidak ada (granulasi tidak bisa dinilai karena luka tersebut telah sembuh atau sudah terlalu dangkal). 1. 76-100% 2. 51-75% 3. 26-50% 4. 11-25% 5. ≤ 10%						
6	Jaringan Nekrotik: a) jenis jaringan nekrotik:	a) jenis jaringan nekrotik: jika terdapat berbagai jenis jaringan nekrotik, maka kondisi yang dominanlah yang harus dipilih. 0. Tidak ada 1. Jaringan nekrotik yang berwarna putih, kuning, dan/atau abu-abu 2. Jaringan nekrotik yang berwarna hitam 3. Gangren						
	b) Perbandingan Jaringan Nekrotik	Berikanlah penilaian sesuai dengan perkiraan perbandingan jaringan nekrotik yang menutupi ulkus yang harus berhubungan dengan semua jenis jaringan nekrotik! Seratus persen adalah keadaan seluruh luka yang ditutupi oleh jaringan nekrotik. Jika ulkus terdiri atas beberapa luka, maka ulkus tersebut harus dinilai secara keseluruhan 0. Tidak ada 1. ≤ 10% 2. 11-25% 3. 26-50% 4. 51-75% 5. 76-100%						

	<p>c) Perbandingan <i>Slough</i>:</p>	<p><i>slough</i> merupakan jaringan nekrotik yang lunak. Berikan penilaian yang sesuai dengan perkiraan perbandingan <i>slough</i> yang menutupi ulkus! Seratus persen merupakan keadaan dari keseluruhan luka yang ditutupi oleh <i>slough</i>. Jika ulkus terdiri atas beberapa luka, maka luka tersebut harus dinilai secara keseluruhan.</p> <p>\</p> <p>0. Tidak ada</p> <p>1. ≤ 10%</p> <p>2. 11-25%</p> <p>3. 26-50%</p> <p>4. 51-75%</p> <p>5. 76-100%</p>						
7.	<p>Marserasi:</p>	<p>merupakan kerusakan pada kulit di sekitar luka yang disebabkan oleh kelembaban/eksudat secara terus-menerus. Kulit di sekitar luka dibatasi sebagai area marserasi sepanjang 2 cm dari sekeliling tepi luka.</p> <p>0. Tidak ada</p> <p>1. Sedikit: hanya pada sekitar tepi luka saja</p> <p>2. Sedang: sekitar area luka.</p> <p>3. Berat: melebihi kulit yang ada di sekitar kulit</p> <p>Luas terlebar dari maserasi diukur dari tepi luka (cm)</p> 						
8.	<p>Tipe tepi luka:</p>	<p>Tipe tepi luka:</p> <p>0. Tidak ada tepi luka (epitalisasi sempurna)</p> <p>1. Tepi luka yang menyatu (tidak ada bagian khusus)</p> <p>2. Tepi luka berwarna merah muda</p> <p>3. Hiperkeratosis atau <i>lining</i></p> <p>4. Tepi luka berwarna merah</p> <p>5. Tepi luka tidak atau belum terbentuk (fase awal)</p>						

9.		Tunneling:	Tunneling: rongga/area luka harus diukur pada titik yang terpanjang. 0. Tidak ada 1. ≤ 2 cm 2. $2 \text{ cm} \leq 4 \text{ cm}$ 3. $4 \text{ cm} \leq 8 \text{ cm}$ 4. $8 \text{ cm} <$						
		TOTAL SCORE							