

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, F., Tahir, T., & Kadar, K. (2022). Metode pencucian luka pada luka akut dan kronik : literature review. *Jurnal Keperawatan*, 14(s4), 993–1000. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Asrizal, & Wahyuni, S. (2022). *Buku ajar manajemen perawatan luka, teori dan aplikasi* (R. Gunandi (ed.); 1st ed.). Deepublish.
- Astuti, H. W. (2022). Studi Literatur : Mekanisme Penyebab Timbulnya Infeksi Pada Luka Kaki Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Penerbangan*, 2(1), 1–9.
- Barbu, A., Neamtu, B., Marius, Z., Iancu, G. M., Bacila, C., & Miresan, V. (2021). Current trends in advanced alginate-based wound dressings for chronic wounds. *Journal of Personalized Medicine*, 11(890), 1–20. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jpm11090890>
- Jeager, M., Harats, M., Kornhaber, R., Aviv, U., Zerach, A., & Haik, J. (2016). Treatment of hypergranulation tissue in burn wounds with topical steroid dressings : a case series. *Internasional Medical Case Reports Journal*, 6(9), 241–245.
- Kamal, S. (2018). Stimulasi kejut panas dalam penyelesaian berbagai permasalahan dalam penyembuhan luka dibates melitus. *University Research Colloquium*, 412–419.
- Lenny, E., & Marisi, D. (2022). Efektivitas modern dressing dalam proses penyembuhan luka kronis pada lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(3), 720–723.
- Lenny, E., Marisi, D., Mataputun, D. R., & Aprilia, D. (2022). Pelatihan perawatan luka metode modern dressing pada perawat di PSTW budi mulia 4 Cengkareng. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(1), 422–426.
- Mahyudin, F., Edward, M., Basuki, M. H., Basrewan, Y., & Rahman, A. (2020). Modern and classic wound dressing comparison in wound healing , comfort and cost. *Jurnal Ners*, 15(1), 31–36. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i1.16597>
- Mitchell, A., & Llumigusin, D. (2021). The assessment and management of hypergranulation. *British Journal of Nursing*, 30(5), S6–S10. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.S6>
- Nurbaya, Tahir, T., & Yusuf, S. (2018). Peranan pencucian luka terhadap penurunan kolonisasi bakteri pada luka kaki diabetes. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2), 110–115. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Riskesdas. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Situmorang, H., & Yazid, B. (2021). Perawatan luka dengan modern dressing terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum di Asri Wound Care Center Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*, 14(1), 46–50.
- Sriwiyati, L., & Kristanto, B. (2020). Karakteristik luka dan penggunaan balutan luka modern. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), 8–18. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i1.161>
- Vuolo, J. (2016). Hypergranulation : Exploring possible management options. *British Journal of Nursing*, 5, 1–17. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.Sup2.47244>

- Wang, T., Gu, Q., Zhao, J., Mei, J., Shao, M., Pan, Y., Zhang, J., Wu, H., Zhang, Z., & Liu, F. (2015). Calcium alginate enhances wound healing by up-regulating the ratio of collagen types I / III in diabetic rats. *Int J Clin Exp Pathol*, 8(6), 6636–6645.
- Wintoko, R., Dwi, A., & Yadika, N. (2020). Manajemen Terkini Perawatan Luka. *JK Unila*, 4(2), 183–189.
- Yuan, L., Mat, F., Azman, W., & Sulaiman, W. (2022). ‘ Magic Cream ’ -All treats , no tricks . The use of topical steroids for the treatment of hypergranulation tissue in burn wounds : A retrospective review. *Elsevier*, 6(4), 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.burnso.2022.10.001>
- Yunike, Barus, D., Yanti, N., Suprpto, Hadrianti, D., Fitri, G., Faridasari, I., Septiwi, C., Aina, L., Zuliawati, Purwoto, A., Aminuddin, & Kusumawaty. (2023). *Manajemen luka* (I. Melisa & N. Sulung (eds.)). Global Eksekutif Teknologi.

## LAMPIRAN

### Instrumen *Bates-Jensen Wound Assessment Tool*

Item	Pengkajian
1. Ukuran	0 = sembuh 1 = < 4 cm 2 = 4 s/d < 16 cm <sup>2</sup> 3 = 16 s/d < 36cm <sup>2</sup> 4 = 36 s/d < 80 cm <sup>2</sup> 5 = > 80 cm <sup>2</sup>
2. Kedalaman	0 = sembuh, luka terselesaikan 1 = Eritema atau kemerahan 2 = Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3 = Seluruh lapisan kulit hilang , kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fasia, tertutup jaringan granulasi. 4 = Tertutup jaringan nekrosis 5 = Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang.
3. Tepi luka	0 = Sembuh 1 = Samar, tidak terlihat dengan jelas 2 = Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3 = Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka. 4 = Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka,tebal 5 = Jelas, fibrotic, parut tebal/ hiperkeratonik.
4. Terowongan /Goa	0 = Sembuh, luka terselesaikan 1 = Tidak ada goa 2 = Goa < 2 cm di di area manapun 3 = Goa 2 - 4 cm seluas < 50 % pinggir luka. 4 = Goa 2 - 4 cm seluas > 50% pinggir luka. 5 = Goa > 4 cm di area manapun.

<p>5. Tipe jaringan Nekrotik</p>	<p>1= Tidak ada</p> <p>2= Putih / abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas.</p> <p>3= Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas</p> <p>4= Melekat, lembut, eskar hitam.</p> <p>5= Melekat kuat, keras, ekstra hitam.</p>
<p>6. Jumlah jaringan nekrotik</p>	<p>1= Tidak ada jaringan nekrotik</p> <p>2= &lt; 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.</p> <p>3= 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik</p> <p>4= &gt; 50% dan &lt; 75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik</p> <p>5 = 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.</p>
<p>7. Tipe eksudat</p>	<p>1= Tidak ada eksudat</p> <p>2= Bloody</p> <p>3= Serosanguineous (encer, berair, merah pucat atau pink)</p> <p>4= Serosa ( encer, berair, jernih)</p> <p>5= Purulent (encer atau kental, keruh, kecoklatan/ kekuningan, dengan atau tanpa bau)</p>
<p>8. Jumlah eksudat</p>	<p>1= Tidak ada, luka kering</p> <p>2= Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati.</p> <p>3= Sedikit: Permukaan luka moist, eksudat membasahi &lt; 25 % balutan.</p> <p>4= Moderat : Eksudat terdapat &gt; 25% dan &lt;75 % dari balutan yang digunakan</p> <p>5= Banyak : Eksudat terdapat &gt;75 % dari balutan yang digunakan</p>

<p>9. Warna Kulit Sekitar Luka</p>	<p>1= Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka.  2= Merah terang jika disentuh.  3= Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi .  4= Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat.  5= Hitam atau hiperpigmentasi</p>
<p>10. Edema perifer/ Tepi jaringan</p>	<p>1= Tidak ada pembengkakan atau edema.  2= Tidak ada pitting edema sepanjang &lt; 4 cm sekitar luka.  3= Tidak ada pitting edema sepanjang <math>\geq</math> 4 cm sekitar luka.  4= Pitting edema sepanjang &lt; 4 cm disekitar luka.  5= Kreptus dan atau pitting edema sepanjang 4 cm disekitar luka.</p>
<p>11. Indurasi jaringan perifer</p>	<p>1= Tidak ada indurasi  2= Indurasi &lt; 2 cm sekitar luka.  3= Indurasi 2-4 cm seluas &lt; 50% sekitar luka.  4= Indurasi 2-4 cm seluas &gt; 50% sekitar luka.  5= Indurasi &gt; 4 cm dimana saja pada luka</p>
<p>12. Jaringan granulasi</p>	<p>1= Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit.  2= Terang, merah seperti daging; 75 % s/d 100 % luka terisi granulasi.  3= Terang, merah seperti gading; &lt; 75 % dan &gt; 25 % luka terisi granulasi.  4= Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka <math>\leq</math> 25 % terisi granulasi.  5= Tidak ada jaringan granulasi.</p>
<p>13. Epitelisasi</p>	<p>1= 100 % luka tertutup, permukaan utuh.  2= 75 % s/d &lt; 100 % epitelisasi  3= 50 % s/d &lt; 75% epitelisasi  4= 25 % s/d &lt; 50 % epitelisasi  5= &lt; 25 % epitelisasi</p>

## PENGKAJIAN KEPERAWATAN LUKA

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 12 Juni 2023			Nama Mahaiswa : Puspita Sari		
DATA DEMOGRAFI					
Nama	Tn. L	ID Klinik	ETN Centre	Tgl Lahir	01-12-1969 (54 tahun)
Jenis Kelamin	Laki-laki	Suku	Bugis		
Pekerjaan	Nelayan	Agama	Islam		
Pendidikan	SD	Marital	Menikah		
STATUS KESEHATAN					
Tinggi: 165 cm		Berat Badan : 64 kg		BMI: 23.5 kg	
Tekanan Darah : 120/81 mmHg		Merokok: Tidak		Rokok: ... Batang/bungkus/hari	
STATUS DIABETES (KHUSUS PASIEN DIABETES)					
Hb A1C	Hasil:	Tanggal:	GDS	Hasil: 340 mg/dL	Tanggal : 17-06-2023
Terapi DM	Diet : Pasien mengatakan saat ini memiliki banyak pantangan makanan seperti tidak boleh mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak gula Oral : Glibenclamide 5 mg di minum 2x1 Insulin : - Oral dan Insulin : - Tradisional, Sebutkan :				
Riwayat DM	Terdiagnosa DM Sejak: Pasien mengatakan terdiagnosis penyakit diabetes mellitus sejak kurang lebih 1 tahun yang lalu  Alasan terdiagnosa DM: Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab dari penyakit Diabetes Melitusnya karena keturunannya tidak memiliki penyakit tersebut. Awal mula pasien terdiagnosa penyakit DM saat memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan karena kaki pasien bengkak selama kurang lebih 3 bulan, saat dilakukan pemeriksaan didapatkan kadar gula dalam darah pasien meningkat.				
RIWAYAT LUKA					
Onset	Pasien mengatakan luka yang berada pada punggungnya sudah sejak bulan 11 tahun 2022				
Penyebab	Pasien mengatakan awalnya lukanya hanya bisul yang lama kelamaan membesar				
Perawatan Sebelumnya	Pasien mengatakan melakukan pengobatan di salah satu dukun yang berada di kampungnya saat disana dukun memberikan getah temmate pada luka pasien, namun alih-alih sembuh luka tersebut semakin parah. Pasien juga mengatakan pernah mengkonsumsi obat Oktabumin.				
Perawatan yang didapatkan	Pasien pernah melakukan operasi debridement di RS Pelamonia dan dirawat di RS tersebut selama 17 hari, saat di RS pasien diberikan insulin.				

### STATUS AWAL LUKA

Pengkajian luka	Luka
<b>Nekrotik</b>	0 %
<b>Slough</b>	3 %
<b>Granulasi</b>	97 %
<b>Epitel</b>	0 %
<b>Ukuran Luka</b>	8,5 x 4,5 cm <sup>2</sup>
<b>(Panjang x lebar)</b>	
<b>Tepi Luka</b>	Erytema, Hiperpigmentasi
<b>Nyeri</b>	0

## ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan luka muncul sudah sejak bulan 11 tahun 2022</li> <li>- Pasien mengatakan awalnya lukanya hanya berupa bisul yang lama kelamaan membesar</li> <li>- Pasien pernah melakukan operasi debridement di RS Pelamonia dan dirawat di RS tersebut selama 17 hari</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak luka pada punggung seluas 8,5 x 4,5 cm</li> <li>- Terdapat eksudat dengan volume high, viskositas medium dan odour sedang</li> <li>- Tampak kondisi kulit sekitar luka mengalami erythema dan hiperpigmentasi</li> </ul>	Gangguan Integritas Kulit atau Jaringan
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah memiliki riwayat DM sejak 1 tahun yang lalu</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan GDS : 340 mg/dl (17/06/2023)</li> <li>- Hasil pemeriksaan GDP :157 mg/dl (23/06/2023)</li> </ul>	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

## RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
1	<b>Gangguan Integritas Kulit atau Jaringan</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan setiap kali kunjungan ke klinik, diharapkan penyembuhan luka meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyatuan tepi luka meningkat</li> <li>2. Jaringan granulasi meningkat</li> <li>3. Edema pada sisi luka menurun</li> <li>4. Peradangan pada luka menurun</li> <li>5. Nyeri yang dirasakan berkurang</li> <li>6. Eritema pada kulit sekitar menurun</li> <li>7. Maserasi pada kulit menurun</li> <li>8. Bau tidak sedap pada luka menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan Luka</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karakteristik luka (misal. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>2. Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lepaskan balutan luka dan plester secara perlahan</li> <li>2. Bersihkan luka dengan air mineral dan sabun</li> <li>3. Lakukan debridement</li> <li>4. Berikan salep yang sesuai dengan jenis luka</li> <li>5. Aplikasikan dressing sesuai dengan kondisi luka dengan <i>Modern Dressing</i>.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda-tanda infeksi</li> <li>2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> </ol>
2	<b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan setiap kali kunjungan ke klinik, diharapkan Ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat teratasi dan kembali normal dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lelah/lesu menurun</li> <li>2. Keluhan lapar, rasa haus menurun</li> <li>3. Kadar glukosa dalam darah membaik</li> </ol>	<p><b>Edukasi Diet</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> <li>3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan</li> </ol>



			<p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Siapkan materi, media dan alat peraga</li><li>2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan.</li><li>3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</li></ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li><li>2. Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan</li><li>3. Rekomendasi resep makanan yang sesuai dengan diet</li><li>4. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program.</li></ol>
--	--	--	--



## ASUHAN KEPERAWATAN: PROSES PERAWATAN DAN EVALUASI PROSES PENYEMBUHAN LUKA

Nama : Tn. L



ID Klinik : ETN Centre

Alamat : Pangkep



Proses Perawatan		Luka Tanggal: 27-05-2023	Luka Tanggal: 30-05-2023
1.	Masalah Luka	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak luka mengalami hipergranulasi</li> <li>• Tampak perdarahan pada luka</li> <li>• Terdapat cairan eksudat luka dengan jumlah high</li> <li>• Terdapat maserasi dan hiperpigmentasi pada kulit sekitar luka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak luka mengalami hipergranulasi</li> <li>• Terdapat cairan eksudat luka dengan jumlah high</li> <li>• Terdapat erythema, maserasi dan hiperpigmentasi pada kulit sekitar luka</li> </ul>
2.	Tujuan Perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan mekanikal dan sharp debridement pada hipergranulasi</li> <li>• Memberikan alginate untuk menghentikan perdarahan minor</li> <li>• Memberikan low adherent untuk menyerap cairan eksudat</li> <li>• Memberikan wound salep ditepi luka untuk menjaga kelembapan dan melindungi luka</li> <li>• Melakukan balut tekan untuk menekan hipergranulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan low adherent untuk menyerap cairan eksudat</li> <li>• Memberikan wound salep ditepi luka untuk menjaga kelembapan dan melindungi luka</li> <li>• Melakukan balut tekan untuk menekan hipergranulasi pada luka</li> </ul>
3.	Balutan Primer	Alginate	Wound Salep
4.	Balutan Sekunder	Low Adherent (Melonin), Kasa, Popok	Low Adherent (Melonin), Kasa, Popok
5.	Balutan Tersier	Adhesi Tape	Adhesi Tape
6.	Perawatan Tepi Luka	Wound Salep (Metcovazine)	Wound Salep (Metcovazine)
<b>Evaluasi Penyembuhan</b>	<b>Penampilan Klinis</b>		
	1. Nekrotik	0 %	0 %
	2. Slough	0 %	0 %
	3. Granulasi	100 %	100 %
	4. Epitel	0 %	0 %
<b>Ukuran Luka</b>			

	1. Dua Dimensi	8 x 5 cm <sup>2</sup>	8 x 5 cm <sup>2</sup>
	2. Tiga Dimensi	..... x.....x.....cm <sup>3</sup>	... x.....x.....cm <sup>3</sup>
	<b>Eksudat</b>		
	1. Volume	Low-Medium- <b>High</b>	Low-Medium- <b>High</b>
	2. Viscositas	Low-Medium- <b>High</b>	Low-Medium- <b>High</b>
	3. Odour (Bau)	Tidak- <b>Sedang</b> -Sangat	Tidak- <b>Sedang</b> -Sangat
	<b>Kulit Sekitar Luka</b>	Sehat/ Edema/ Erythema/ <b>Maserasi / Hiperpigmentasi</b>	Sehat/ Edema/ <b>Erythema/ Maserasi / Hiperpigmentasi</b>
	<b>Nyeri</b>	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	<b>Status Infeksi</b>	Tidak ada tanda infeksi Infeksi local Infeksi sistemik	Tidak ada tanda infeksi Infeksi local Infeksi sistemik
	<b>Edema</b>	+1 +2 +3 +4	+1 +2 +3 +4
	Perawat	Ns. Eva	Ns. Eryati
	Asisten	-	-
	Dokumentasi		

Proses Perawatan		Luka Tanggal: 03-06-2023	Luka Tanggal: 07-06-2023
1.	Masalah Luka	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak luka mengalami hipergranulasi</li> <li>• Tampak perdarahan pada luka</li> <li>• Terdapat cairan eksudat luka dengan jumlah high</li> <li>• Terdapat maserasi dan hiperpigmentasi pada kulit sekitar luka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak luka mengalami hipergranulasi</li> <li>• Terdapat cairan eksudat luka dengan jumlah high</li> <li>• Terdapat maserasi dan hiperpigmentasi pada kulit sekitar luka</li> </ul>
2.	Tujuan Perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan mekanikal dan sharp debridement pada hipergranulasi</li> <li>• Memberikan alginate untuk menghentikan perdarahan minor</li> <li>• Memberikan low adherent untuk menyerap cairan eksudat</li> <li>• Memberikan wound salep ditepi luka untuk menjaga kelembapan dan melindungi luka</li> <li>• Melakukan balut tekan untuk menekan hipergranulasi pada luka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan low adherent untuk menyerap cairan eksudat</li> <li>• Memberikan wound salep ditepi luka untuk menjaga kelembapan dan melindungi luka</li> <li>• Melakukan balut tekan untuk menekan hipergranulasi pada luka</li> </ul>
3.	Balutan Primer	Alginate	Wound Salep
4.	Balutan Sekunder	Low Adherent (Melonin), Kasa, Popok	Low Adherent (Melonin), Kasa, Popok
5.	Balutan Tersier	Adhesi Tape	Adhesi Tape
6.	Perawatan Tepi Luka	Wound Salep (Metcovazine)	Wound Salep (Metcovazine)
<b>Evaluasi Penyembuhan</b>	<b>Penampilan Klinis</b>		
	1. Nekrotik	0 %	0 %
	2. Slough	0 %	0 %
	3. Granulasi	100 %	100 %
	4. Epitel	0 %	0 %
	<b>Ukuran Luka</b>		
1. Dua Dimensi	8 x 5 cm <sup>2</sup>	8,5 x 4,5 cm <sup>2</sup>	



	2. Tiga Dimensi	..... x.....x.....cm <sup>3</sup>	... x.....x.....cm <sup>3</sup>
	<b>Eksudat</b>		
	1. Volume	Low-Medium- <b>High</b>	Low-Medium- <b>High</b>
	2. Viscositas	Low-Medium- <b>High</b>	Low- <b>Medium</b> -High
	3. Odour (Bau)	Tidak- <b>Sedang</b> -Sangat	Tidak- <b>Sedang</b> -Sangat
	<b>Kulit Sekitar Luka</b>	Sehat/ Edema/ Erythema/ <b>Maserasi / Hiperpigmentasi</b>	Sehat/ Edema/ Erythema/ <b>Maserasi / Hiperpigmentasi</b>
	<b>Nyeri</b>	<b>0</b> -1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	<b>0</b> -1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	<b>Status Infeksi</b>	Tidak ada tanda infeksi <b>Infeksi local</b> Infeksi sistemik	Tidak ada tanda infeksi <b>Infeksi local</b> Infeksi sistemik
	<b>Edema</b>	+1 +2 +3 +4	+1 +2 +3 +4
	Perawat	Ns. Eva	Ns. Zulfikar
	Asisten	-	-
	Dokumentasi		

Proses Perawatan		Luka Tanggal: 12-06-2023	Luka Tanggal: 17-06-2023
1.	Masalah Luka	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak luka mengalami hipergranulasi</li> <li>• Tampak perdarahan minor setelah dilakukan mekanikal debridement</li> <li>• Terdapat jaringan granulasi dan slough</li> <li>• Terdapat cairan eksudat luka dengan jumlah high</li> <li>• Terdapat erythema pada kulit sekitar luka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak luka mengalami hipergranulasi</li> <li>• Terdapat cairan eksudat luka dengan jumlah high</li> <li>• Terdapat erythema pada kulit sekitar luka</li> </ul>
2.	Tujuan Perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan mekanikal debridement pada slough</li> <li>• Memberikan alginate untuk menghentikan perdarahan minor</li> <li>• Memberikan low adherent untuk menyerap cairan eksudat</li> <li>• Memberikan wound salep ditepi luka untuk menjaga kelembapan dan melindungi luka</li> <li>• Melakukan balut tekan untuk menekan hipergranulasi pada luka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengompres luka menggunakan cairan PHMB sebagai antiseptik</li> <li>• Melakukan mekanikal dan sharp debridement pada hipergranulasi</li> <li>• Memberikan alginate untuk menghentikan perdarahan minor</li> <li>• Memberikan low adherent untuk menyerap cairan eksudat</li> <li>• Memberikan wound salep ditepi luka untuk menjaga kelembapan dan melindungi luka</li> <li>• Melakukan balut tekan untuk menekan hipergranulasi pada luka</li> </ul>
3.	Balutan Primer	Wound Salep, Alginate	Alginate
4.	Balutan Sekunder	Cutisorb Steril, Kasa, Pembalut wanita	Low Adherent (Melonin), Kasa, Popok
5.	Balutan Tersier	Adhesi Tape	Adhesi Tape
6.	Perawatan Tepi Luka	Wound Salep (Metcovazine)	Wound Salep (Metcovazine)
Evaluasi	<b>Penampilan Klinis</b>		
	1. Nekrotik	0 %	0 %
	2. Slough	3 %	0 %

	3. Granulasi	97 %	100 %
	4. Epitel	0 %	0 %
<b>Ukuran Luka</b>			
	1. Dua Dimensi	8,5 x 4,5 cm <sup>2</sup>	8,5 x 4,5 cm <sup>2</sup>
	2. Tiga Dimensi	..... x.....x.....cm <sup>3</sup>	... x.....x.....cm <sup>3</sup>
<b>Eksudat</b>			
	1. Volume	Low-Medium- <b>High</b>	Low-Medium- <b>High</b>
	2. Viscositas	Low- <b>Medium</b> -High	Low-Medium- <b>High</b>
	3. Odour (Bau)	Tidak- <b>Sedang</b> -Sangat	Tidak- <b>Sedang</b> -Sangat
	<b>Kulit Sekitar Luka</b>	Sehat/ Edema/ <b>Erythema/ Maserasi / Hiperpigmentasi</b>	Sehat/ Edema/ <b>Erythema/ Maserasi / Hiperpigmentasi</b>
	<b>Nyeri</b>	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>
	<b>Status Infeksi</b>	Tidak ada tanda infeksi <b>Infeksi local</b> Infeksi sistemik	Tidak ada tanda infeksi <b>Infeksi local</b> Infeksi sistemik
	<b>Edema</b>	+1 +2 +3 +4	+1 +2 +3 +4
	Perawat	Ns. Eryati	Ns. Zulfikar
	Asisten	-	-
	Dokumentasi		

Proses Perawatan		Luka Tanggal: 23-06-2023	Luka Tanggal: 27-06-2023
1.	Masalah Luka	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak luka mengalami hipergranulasi</li> <li>• Terdapat jaringan granulasi yang mudah berdarah dan jaringan epitel</li> <li>• Terdapat cairan eksudat luka dengan jumlah high</li> <li>• Terdapat maserasi dan hiperpigmentasi pada kulit sekitar luka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengeluh nyeri</li> <li>• Tampak luka masih mengalami hipergranulasi namun sudah berkurang</li> <li>• Terdapat jaringan granulasi yang mudah berdarah dan jaringan epitel</li> <li>• Terdapat cairan eksudat luka dengan jumlah high</li> <li>• Terdapat hiperpigmentasi pada kulit sekitar luka</li> </ul>
2.	Tujuan Perawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan mekanikal dan sharp debridement pada hipergranulasi</li> <li>• Memberikan alginate untuk menghentikan perdarahan minor</li> <li>• Memberikan low adherent untuk menyerap cairan eksudat</li> <li>• Memberikan wound salep ditepi luka untuk menjaga kelembapan dan melindungi luka</li> <li>• Melakukan balut tekan untuk menekan hipergranulasi pada luka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan mekanikal debridement</li> <li>• Memberikan low adherent untuk menyerap cairan eksudat</li> <li>• Memberikan wound salep ditepi luka untuk menjaga kelembapan dan melindungi luka</li> <li>• Melakukan balut tekan untuk menekan hipergranulasi</li> </ul>
3.	Balutan Primer	Wound Salep, Alginate	Wound Salep
4.	Balutan Sekunder	Low Adherent (Melonin), kasa dan popok	Low Adherent (Melonin), kasa dan popok
5.	Balutan Tersier	Adhesi Tape	Adhesi Tape
6.	Perawatan Tepi Luka	Wound Salep (Metcovazine)	Wound Salep (Metcovazine)
<b>Evaluasi Penyem</b>	<b>Penampilan Klinis</b>		
	1. Nekrotik	0 %	0 %
	2. Slough	0%	0%
	3. Granulasi	95 %	93%



	4. Epitel	5%	7%
	<b>Ukuran Luka</b>		
	1. Dua Dimensi	8,5 x 4,2 cm <sup>2</sup>	8,3 x 4 cm <sup>2</sup>
	2. Tiga Dimensi	... x.....x.....cm <sup>3</sup>	... x.....x.....cm <sup>3</sup>
	<b>Eksudat</b>		
	1. Volume	Low-Medium- <b>High</b>	Low-Medium- <b>High</b>
	2. Viscositas	Low- <b>Medium</b> -High	Low- <b>Medium</b> -High
	3. Odour (Bau)	Tidak- <b>Sedang</b> -Sangat	Tidak- <b>Sedang</b> -Sangat
	<b>Kulit Sekitar Luka</b>	Sehat/ Edema/ Erythema/ <b>Maserasi / Hiperpigmentasi</b>	Sehat/ Edema/ Erythema/ Maserasi / <b>Hiperpigmentasi</b>
	<b>Nyeri</b>	<b>0</b> -1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	<b>0</b> -1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
	<b>Status Infeksi</b>	Tidak ada tanda infeksi <b>Infeksi local</b> Infeksi sistemik	Tidak ada tanda infeksi <b>Infeksi local</b> Infeksi sistemik
	<b>Edema</b>	+1 +2 +3 +4	+1 +2 +3 +4
	Perawat	Ns. Eva	Ns. Eva
	Asisten	-	-
	Dokumentasi		

### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Gangguan Integritas Kulit atau Jaringan	<p>Tanggal : 12 Juni 2023</p> <p><b>Perawatan Luka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor karakteristik luka (misal. drainase, warna, ukuran, bau)</li> </ol> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat jaringan granulasi dan slough</li> <li>• Terdapat cairan eksudat luka dengan jumlah high</li> <li>• Terdapat bau khususnya saat balutan dilepas/dibuka</li> <li>• Terdapat eritema pada kulit sekitar luka</li> <li>• Ukuran Luka : 8,5 x 4,5 cm<sup>2</sup></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p>Hasil : Ada tanda-tanda infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melepaskan balutan luka dan plester secara perlahan</li> </ol> <p>Hasil : Balutan dapat terlepas tanpa menimbulkan nyeri pada pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Membersihkan luka dengan air mineral dan sabun antiseptik</li> </ol> <p>Hasil : Luka dan kulit sekitar luka tampak bersih setelah di cuci.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Lakukan debridement</li> </ol> <p>Hasil : Melakukan mechanical dan sharp Debridement menggunakan pingset dan gunting untuk mengangkat slough</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada punggung</li> <li>- Pasien mengatakan lukanya tidak nyeri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penampilan klinis luka</li> </ul> <p>Nekrotik : 0 %  Slough : 3 %  Granulasi : 97 %  Epitel : 0 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak erythema di sekitar luka</li> <li>- Terdapat eksudat dengan volume high</li> </ul> <p>A : Gangguan Integritas Kulit atau Jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi Perawatan Luka dilanjutkan</p>

		<p>6. Berikan salep yang sesuai dengan jenis luka        Hasil : Diberikan salep metcovazin pada tepi dan dasar luka</p> <p>7. Melakukan balut tekan untuk menekan hipergranulasi dan mengaplikasikan dressing sesuai dengan kondisi luka dengan <i>Modern Dressing</i>        Hasil :        - Balutan Primer : Wound Salep, Alginate        - Balutan Sekunder : Low Aderent (Cutisorb steril), kasa dan pembalut wanita        - Balutan Tersier : Adhesi tape        - Periwound : Wound Salep</p> <p>8. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein        Hasil : Pasien mengatakan karena menderita DM pasien membatasi makanan yang mengandung banyak gula</p>	
		<p>Tanggal : 17 Juni 2023  <b>Perawatan Luka</b>        1. Memonitor karakteristik luka (misal. drainase, warna, ukuran, bau)        Hasil :        • Tampak luka mengalami hipergranulasi        • Terdapat jaringan granulasi        • Terdapat cairan eksudat luka dengan jumlah high        • Terdapat eritema pada kulit sekitar luka        • Ukuran Luka : 8,5 x 4,5 cm<sup>2</sup></p> <p>2. Monitor tanda-tanda infeksi        Hasil : Ada tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Melepaskan balutan luka dan plester secara perlahan        Hasil : Balutan dapat terlepas tanpa menimbulkan nyeri pada pasien</p>	<p>S :        - Pasien mengatakan masih terdapat luka pada punggung        - Pasien mengatakan lukanya tidak nyeri</p> <p>O :        - Penampilan klinis luka        Nekrotik : 0 %        Slough : 0 %        Granulasi : 100 %        Epitel : 0 %</p> <p>- Tampak hiperpigmentasi pada luka        - Tampak erythema di sekitar luka        - Terdapat eksudat dengan volume high</p> <p>A : Gangguan Integritas Kulit atau Jaringan belum teratasi        P : Intervensi Perawatan Luka dilanjutkan</p>

		<p>4. Membersihkan luka dengan air mineral dan sabun antiseptik        Hasil : Luka dan kulit sekitar luka tampak bersih setelah di cuci.</p> <p>5. Lakukan debridement        Hasil : Melakukan mechanical dan sharp Debridement pada hipergranulasi</p> <p>6. Berikan salep yang sesuai dengan jenis luka        Hasil : Diberikan salep metcovazin pada tepi, salep tidak diberikan pada dasar luka karena luka mengalami hipergranulasi</p> <p>7. Melakukan balut tekan untuk menekan hipergranulasi dan mengaplikasikan dressing sesuai dengan kondisi luka dengan <i>Modern Dressing</i>        Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balutan Primer : Alginate</li> <li>- Balutan Sekunder : Low Aderent (Melonin), kasa dan popok</li> <li>- Balutan Tersier : Adhesi tape</li> <li>- Periwound :Wound Salep</li> </ul>	
		<p>Tanggal : 23 Juni 2023</p> <p><b>Perawatan Luka</b></p> <p>1. Memonitor karakteristik luka (misal. drainase, warna, ukuran, bau)        Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak luka mengalami hipergranulasi</li> <li>• Terdapat jaringan granulasi</li> <li>• Terdapat cairan eksudat luka dengan jumlah high</li> <li>• Terdapat eritema pada kulit sekitar luka</li> <li>• Ukuran Luka : 8,5 x 4,2 cm<sup>2</sup></li> </ul> <p>2. Monitor tanda-tanda infeksi        Hasil : Ada tanda-tanda infeksi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada punggung</li> <li>- Pasien mengatakan lukanya tidak nyeri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penampilan klinis luka</li> <li>Nekrotik : 0 %</li> <li>Slough : 0 %</li> <li>Granulasi : 95 %</li> <li>Epitel : 5 %</li> <li>- Tampak hiperpigmentasi pada luka</li> <li>- Tampak erythema di sekitar luka</li> <li>- Terdapat eksudat dengan volume high</li> </ul>

		<p>3. Melepaskan balutan luka dan plester secara perlahan  Hasil : Balutan dapat terlepas tanpa menimbulkan nyeri pada pasien</p> <p>4. Membersihkan luka dengan air mineral dan sabun antiseptik  Hasil : Luka dan kulit sekitar luka tampak bersih setelah di cuci.</p> <p>5. Lakukan debridement  Hasil : Melakukan mechanical dan sharp Debridement pada hipergranulasi</p> <p>6. Berikan salep yang sesuai dengan jenis luka  Hasil : Diberikan salep metcovazin pada tepi dan dasar luka</p> <p>7. Melakukan balut tekan untuk menekan hipergranulasi dan mengaplikasikan dressing sesuai dengan kondisi luka dengan <i>Modern Dressing</i>  Hasil :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balutan Primer : Wound Salep, Alginate</li> <li>- Balutan Sekunder : Low Aderent (Melonin), kasa dan popok</li> <li>- Balutan Tersier : Adhesi tape</li> <li>- Periwound : Wound Salep</li> </ul> </p> <p>8. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein  Hasil : Pasien mengatakan pernah mengkonsumsi oktabumin (obat herbal yang mengandung ekstrak minyak gabus)</p>	<p>A : Gangguan Integritas Kulit atau Jaringan belum teratasi  P : Intervensi Perawatan Luka dilanjutkan</p>
--	--	---	--

		<p>Tanggal : 27 Juni 2023</p> <p><b>Perawatan Luka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor karakteristik luka (misal. drainase, warna, ukuran, bau)</li> </ol> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak luka masih mengalami hipergranulasi namun sudah berkurang</li> <li>• Terdapat jaringan granulasi dan jaringan epitel</li> <li>• Terdapat cairan eksudat luka dengan jumlah high</li> <li>• Terdapat eritema pada kulit sekitar luka</li> <li>• Ukuran Luka : 8,3 x 4 cm<sup>2</sup></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p>Hasil : Ada tanda-tanda infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melepaskan balutan luka dan plester secara perlahan</li> </ol> <p>Hasil : Balutan dapat terlepas tanpa menimbulkan nyeri pada pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Membersihkan luka dengan air mineral dan sabun antiseptik</li> </ol> <p>Hasil : Luka dan kulit sekitar luka tampak bersih setelah di cuci.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Lakukan debridement</li> </ol> <p>Hasil : Melakukan mechanical Debridement menggunakan kasa untuk mengangkat kulit mati di sekitar luka</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berikan salep yang sesuai dengan jenis luka</li> </ol> <p>Hasil : Diberikan salep metcovazin pada tepi dan dasar luka</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Melakukan balut tekan untuk menekan hipergranulasi dan mengaplikasikan dressing sesuai dengan kondisi luka dengan <i>Modern Dressing</i></li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penampilan klinis luka</li> <li>Nekrotik : 0 %</li> <li>Slough : 0%</li> <li>Granulasi : 93%</li> <li>Epitel : 7%</li> <li>- Tampak hiperpigmentasi pada luka namun sudah berkurang</li> <li>- Tampak erythema di sekitar luka</li> <li>- Terdapat eksudat dengan volume high</li> </ul> <p>A : Gangguan Integritas Kulit atau Jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi Perawatan Luka dilanjutkan</p>
--	--	--	--

		<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balutan Primer : Wound Salep (Metcovacin)</li> <li>- Balutan Sekunder : Low Aderent (Melonin), kasa dan popok</li> <li>- Balutan Tersier : Adhesi tape</li> <li>- Periwound : Wound Salep</li> </ul>	
--	--	--	--

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
2	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	<p>Tanggal : 17 Juni 2023</p> <p><b>Edukasi Diet</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi Hasil : Pasien tampak dan ingin menerima informasi terkait penyakitnya</li> <li>2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini Hasil : Pasien mengetahui bahwa ia harus mengurangi konsumsi makanan manis</li> <li>3. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Hasil : Pasien mengatakan makan sehari 2 kali</li> <li>4. Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan Hasil : Pasien mengerti mengapa harus mengurangi konsumsi gula demi kesehatannya</li> <li>5. Mempersiapkan materi Hasil : Materi telah disiapkan sebelumnya berupa edukasi terkait penyakit Diabetes Melitus</li> <li>6. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan makan 2 kali sehari</li> <li>- Pasien mnegatakan harus menjaga pola makan agar gula darahnya tetap stabil</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>- Dalam diskusi pasien aktif menjawab dan bertanya</li> <li>- Hasil GDS : 157 mg/dl</li> </ul> <p>A : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi Edukasi Diet dilanjutkan</p>

		<p>Hasil : Pasien bertanya terkait faktor yang menjadi risiko seseorang terserang penyakit DM</p> <p>7. Menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan akan mempratekkan apa yang telah di ajarkan di rumah</p>	
		<p>Tanggal : 27 Juni 2023</p> <p><b>Edukasi Diet</b></p> <p>1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>Hasil : Pasien tampak dan ingin menerima informasi terkait penyakitnya</p> <p>2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini</p> <p>Hasil : Pasien mengetahui bahwa ia harus mengurangi konsumsi makanan manis</p> <p>3. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan makan sehari 2 kali</p> <p>4. Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan</p> <p>Hasil : Pasien mengerti mengapa harus mengurangi konsumsi gula demi kesehatannya</p> <p>5. Mempersiapkan materi, media dan alat peraga</p> <p>Hasil : Materi telah disiapkan sebelumnya berupa poster nutrisi untuk mengoptimalkan penyembuhan luka DM</p> <p>8. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>Hasil : Pasien bertanya terkait makanan apa yang harus di konsumsi pasien DM</p> <p>9. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan banyak makanan yang tidak boleh pasien makan</li> <li>- Pasien mengatakan makan 2 kali sehari</li> <li>- Pasien mengatakan gula darahnya naik turun</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>- Dalam diskusi pasien aktif menjawab dan bertanya</li> <li>- Hasil GDS : 189 mg/dl</li> </ul> <p>A : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi Edukasi Diet dilanjutkan</p>



		<p>Hasil : Pasien mengerti dengan penjelasan mahasiswa 10. Menganjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan akan mempratekkan apa yang telah di ajarkan di rumah</p>	
--	--	---	--