



Lampiran 2

**Realisasi Anggaran Biaya Penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan pada Pasien dengan *Diabetic Foot* dengan Perawatan Luka Balutan Modern di Ruang Janger RSD Mangusada**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Biaya print pengurusan studi pendahuluan	Rp 5.000,00
	b. Biaya print pengurusan ijin penelitian	Rp 100.000,00
	c. Penggandaan lembar	Rp 20.000,00
	d. Pembelian alat rawat luka	Rp 165.000,00
2	Tahap Pengumpulan data	
	a. Instrumen penelitian	Rp 100.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan Laporan	Rp 200.000,00
	b. Penggandaan Laporan	Rp. 500.000,00
	c. Presentasi Laporan	Rp 100.000,00
	d. Revisi Laporan	Rp 100.000,00
	e. Biaya Tidak Terduga	Rp 200.000,00
	Jumlah	Rp 1.490.000,00

### Lampiran 3

## **Lembar Persetujuan Sebagai Responden**

### ***(Informed Consent)***

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara, kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Berikut merupakan penjelasan terkait penelitian yang akan dilakukan dan apabila terdapat hal yang kurang mengerti dapat ditanyakan.

Judul	Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan Pada Pasien Dengan <i>Diabetic Foot</i> dengan Perawatan Luka Balutan Modern di Ruang Janger RSD Mangusada
Peneliti	Gusti Agung Ayu Divasya Sasmayaswari
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Penelitian	Ruang Janger RSD Mangusada
Sumber Dana	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Pada Pasien Dengan *Diabetic Foot* Dengan Perawatan Luka Balutan Modern. Responden yang digunakan merupakan pasien di Ruang Janger RSD Mangusada, dengan syarat responden menderita *diabetic foot*. Peserta dalam penelitian ini hanya diminta untuk mengikuti perawatan luka dengan teknik balutan modern menggunakan hydrogel yang diberikan sekali 3 hari .

Penelitian ini tidak akan memberikan efek negatif apapun kepada peserta. Kerahasiaan peserta penelitian dijamin dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Peserta dapat menolak untuk menjawab pertanyaan dan dapat berhenti berpartisipasi kapan saja tanpa ada sanksi. Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti



## Standar Operasional Prosedur (SOP)

<b>MERAWAT &amp; MENGGANTI BALUTAN LUKA NEKROSIS DAN KUNING DENGAN MODERN DRESSING</b>	
<b>Pengertian</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Luka Kronis adalah luka yang mengalami kegagalan atau hambatan dalam proses penyembuhan akibat faktor endogen dan / atau exogen.</li> <li>▪ Warna Dasar Luka Kuning adalah permukaan dasar luka berwarna kuning, kuning kecoklatan, kuning kehijauan atau kuning pucat yang merupakan tanda adanya jaringan fibrous /slough (avaskuler), lembab (jaringan nekrotiklembab)..</li> <li>▪ Warna Dasar Luka Hitam adalah permukaan dasar luka berwarna hitam, hitam kecoklatan atau hitam kehijauan yang merupakan tanda adanya nekrosis jaringan (avaskuler), lembab atau kering.</li> </ul>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balutan basah oleh exudate atau exudate merembes keluar dari tepi balutansekunder (secondary dressing).</li> <li>2. Warna dasar luka kuning atau hitam, atau campuran keduanya.</li> <li>3. Luka berbau (mal odor).</li> </ol>
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuang jaringan nekrotik.</li> <li>2. Mengurangi atau menghilangkan bau</li> <li>3. Memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada klien.</li> <li>4. Memberikan lingkungan lembab yang memfasilitasi <i>autolytic debridement</i></li> </ol>
<b>Petugas</b>	Perawat
<b>Persiapan klien dan lingkungan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu tentang tujuan dan prosedur perawatan luka</li> <li>2. Memasang sketsel atau menutup tirai jendela / pintu kamar klien.</li> </ol>
<b>Persiapan alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bak instrumen steril berisi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 buah gunting jaringan tajam</li> <li>▪ 1 buah pinset anatomis</li> <li>▪ 1 buah pinset chirrurgis</li> </ul> </li> <li>2. Korentang jar dan korntang: 1 set</li> <li>3. Neerbeken</li> <li>4. Gloves/sarung tangan sesuai ukuran: 2 pasang</li> <li>5. Normal saline (NaCl 0,9%) 500 ml dalam botol</li> <li>6. Topikal terapi sesuai kondisi luka: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hydrogel (GEL)</li> <li>▪ Salep Luka</li> </ul> </li> <li>7. Pembalut/dressing luka (absorbent dressing)sesuai dengan kondisi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transparant film dreesing</li> <li>▪ Kasa</li> </ul> </li> <li>8. Underpad</li> <li>9. Sabun Cuci Luka</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Perekat balutan non-woven (hipafix / micropore, dll)</li> <li>11. Gunting verband: 1 buah</li> <li>12. Kantung sampah medis.</li> <li>13. Penggaris luka</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bawa peralatan ke dekat klien</li> <li>2. Periksa program perawatan luka/ penggantian balutan yang direkomendasikan.</li> <li>3. Letakkan under pad di bawah area luka.</li> <li>4. Atur posisi klien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan.</li> <li>5. Tempatkan kantung sampah di dekat area kerja.</li> <li>6. Cuci tangan secara medikal aseptis.</li> <li>7. Pakai short (gown) atau apron dan gloves pada kedua tangan</li> <li>8. Usapkan alkohol 70% atau adhesive remover pada plester balutan yang menempel di kulit pasien.</li> <li>9. Lepaskan/angkat perekat balutan secara hati-hati.</li> <li>10. Basahi kasa (balutan primer) dengan normal saline bila kasa lengket di dasar luka.</li> <li>11. Buang kasa pembalut luka ke dalam kantung sampah.</li> <li>12. Lepaskan gloves jika kotor buang ke kantung sampah.</li> <li>13. Kenakan gloves baru yang bersih.</li> <li>14. Bilas luka dengan NaCl 0,9% dan gosok jaringan nekrosis secara lembut dengan ujung jari sampai bersih dengan menggunakan sabun cuci luka,</li> <li>15. Keringkan luka dengan cara ditekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kasa.</li> <li>16. Kaji jumlah, jenis, viskositas dan bau exudate; warna dasar luka; ukuran luka; jaringan granulasi/ fibrotik, dan tanda infeksi.</li> <li>17. Bersihkan kulit sekitar luka sampai radius <math>\pm</math> 5 cm dari tepi luka</li> <li>18. Kaji luka tentang ukuran (panjang, lebar, kedalaman dalam centimeter), bau, exudate, warna dasar, debris dan tanda infeksi.</li> <li>19. Lakukan debridement tajam (CSWD) untuk melepas dan membuang jaringan nekrotik (jika jaringan nekrotik telah lepas dari dasar luka) dengan gunting tajam dan pinset.</li> <li>20. Bilas dengan NaCl 0,9% dan keringkan dengan kassa.</li> <li>21. Aplikasikan antibiotika topikal (metronidazole powder-jika perlu) dan Gel di permukaan luka secara merata. Jika ada rongga dalam, isi rongga dengan Gel sampai <math>\frac{1}{2}</math> kedalamannya.</li> <li>22. Tutup gel dengan balutan penyerap exudate sebagai primary dressing.</li> <li>23. Tutup balutan dengan Transparent film dressing (tepi pembalut melingkupi 3 - 4 cm dari tepi luka) atau</li> <li>24. Tutup dengan beberapa lapis kasa dan tutup seluruh permukaan kasa dengan plester non-woven (misal Hipafix)</li> <li>25. Letakkan instrumen yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisilarutan desinfektan.</li> <li>26. Rapikan klien dan angkat underpad.</li> </ol>

	27. Cuci peralatan kotor dan merapikan kembali di tempatnya semula.
	28. Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantung sampah. Lepaskan gown/ apron. 29. Cuci tangan secara medical asepsis 30. Catat di chart tentang penggantian balutan luka, penampilan/ukuran luka dan exudate.
<b>Sumber Rujukan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bryant RA and Nix DP. 2007. <u>Acute and Chronic Wounds: Current Management Concept</u>. 3<sup>rd</sup> edition. St Louis, Mosby Elsevier. USA.</li> <li>2. Carville K, <u>Wound care Manual</u>, 3<sup>rd</sup> edition, Silver Chain Foundation, Singapore, 1998.</li> <li>3. DeLaune and Ladner, 2002, <u>Fundamentals of Nursing, Standards &amp; Practice</u>, 2<sup>nd</sup> edition, Thomson Learning, Singapore.</li> <li>4. Howard Judd, et al. 2003. <u>Wond Care Made Incredibly Easy!</u>. Philadelphia, Lippincott Williams &amp; Wilkins Company, USA.</li> <li>5. Smith SF, Duell DJ, Martin BC. 2004. <u>Clinical Nursing Skills, Basic to Advanced Skills</u>, 6<sup>th</sup> edition, Pearson Education – Prentice Hall, New Jersey. USA</li> </ol>

## Standar Operasional Prosedur (SOP)

<b>MERAWAT &amp; MENGGANTI BALUTAN LUKA GRANULASI (WARNA DASAR LUKA MERAH)</b>	
<b>Pengertian</b>	Warna Dasar Luka Merah adalah permukaan dasar luka berwarna merah terang dan lembab yang merupakan tanda bahwa luka dalam proses pertumbuhan jaringan granulasi dengan vaskularisasi baik dan mudah berdarah.
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balutan telah basah oleh exudate / exudate merembes keluar dari pembalutsekunder (secondary dressing).</li> <li>2. Warna dasar luka merah.</li> </ol>
<b>Kontra indikasi</b>	Tidak ada
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan lingkungan lembab yang memfasilitasi pertumbuhan jaringan granulasi dan proses epitelisasi.</li> <li>2. Melindungi dari trauma.</li> <li>3. Mencegah kontaminasi mikroorganisme</li> <li>4. Memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada klien.</li> </ol>
<b>Petugas</b>	Perawat
<b>Persiapan klien dan lingkungan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberitahukan tentang tujuan dan prosedur perawatan luka.</li> <li>▪ Memasang sketsel atau menutup tirai jendela / pintu kamar klien.</li> </ul>
<b>Persiapan alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bak instrument steril berisi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 buah pinset anatomis</li> <li>▪ 1 buah gunting jaringan (jika perlu)</li> <li>▪ 1 buah knop sonde</li> </ul> </li> <li>2. Korntang jar dan korntang: 1 set</li> <li>3. Neerbeken/basin berisi larutan desinfektan: 1 buah</li> <li>4. Gloves/sarung tangan sesuai ukuran: 2 pasang</li> <li>5. Normal saline (NaCl 0,9%) 500 ml dalam botol</li> <li>6. Topikal terapi sesuai kondisi luka: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gel</li> <li>▪ Salep Luka</li> </ul> </li> <li>7. Balutan penyerap exudate (absorbent dressing) sesuai dengan kondisi luka: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Calcium Alginate</li> <li>▪ Kassa segi empat (ukuran sesuai kebutuhan)</li> <li>▪ Transparant film dressing</li> </ul> </li> <li>8. Underpad</li> <li>9. Sabun cuci luka</li> <li>10. Perekat balutan hipoalergenik (hipafix atau ultrafix atau micropore)</li> <li>11. Gunting verband: 1 buah</li> <li>12. Penggaris luka</li> <li>13. Kantung sampah.</li> </ol>



<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bawa peralatan ke dekat klien</li> <li>2. Periksa program perawatan luka/ penggantian balutan yang direkomendasikan.</li> <li>3. Letakkan under pad di bawah area luka.</li> <li>4. Atur posisi klien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan.</li> <li>5. Tempatkan kantong sampah medis di dekat area kerja.</li> <li>6. Cuci tangan secara medikal aseptis.</li> <li>7. Pakai short (gown)/apron dan gloves pada kedua tangan</li> <li>8. buka perekat balutan yang menempel di kulit klien.</li> <li>9. Lepaskan/angkat perekat balutan secara hati-hati.</li> <li>10. Basahi kasa (balutan primer) dengan normal saline bila kasa lengket di dasar luka.</li> <li>11. Buang kasa pembalut luka ke dalam kantong sampah.</li> <li>12. lepaskan gloves jika kotor buang ke kantong sampah</li> <li>13. Kenakan gloves baru yang bersih di kedua tangan.</li> <li>14. Cuci dan Bilas luka dengan NaCl 0,9% dan gosok permukaan luka secara lembut dengan ujung jari sampai bersih.</li> <li>15. Keringkan luka dengan cara di tekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kasa.</li> <li>16. Bersihkan kulit sekitar luka sampai radius <math>\pm</math> 5 cm dari tepi luka dengan kasa alkohol 70% (jika tidak ada maserasi).</li> <li>17. Kaji jumlah, jenis, konsistensi dan bau exudate; warna dasar luka; ukuran luka; jaringan granulasi atau fibrous, dan tanda-tanda infeksi.</li> <li>18. Aplikasikan Gel, di permukaan luka secara merata. Jika ada rongga yang dalam, isi rongga sampai <math>\frac{1}{2}</math> kedalamannya.</li> <li>19. Aplikasikan balutan penyerap exudate (Calcium Alginate) di permukaan luka.</li> <li>20. Tutup transparent film dressing (tepi pembalut melingkupi 3 - 4 cm dari tepi luka) atau beberapa lapis kasa dan tutup seluruh permukaan kasa dengan plester Non-woven (misal Hipafix)</li> <li>21. Letakkan instrumen yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisilarutan desinfektan.</li> <li>22. Rapihan klien.</li> <li>23. Cuci peralatan kotor dan merapikan kembali di tempatnya semula.</li> <li>24. Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantong sampah. Lepaskan gown.</li> <li>25. Cuci tangan secara medikal aseptis.</li> <li>26. Catat di chart tentang penggantian pembalut, penampilan luka dan exudate.</li> </ol>
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Sumber Rujukan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bryant RA and Nix DP. 2007. <u>Acute and Chronic Wounds: Current Management Concept</u>. 3<sup>rd</sup> edition. St Louis, Mosby Elsevier. USA.</li> <li>2. Carville K, <u>Wound care Manual</u>, 3<sup>rd</sup> edition, Silver Chain Foundation, Singapore, 1998.</li> <li>3. DeLaune and Ladner, 2002, <u>Fundamentals of Nursing, Standards &amp; Practice</u>, 2<sup>nd</sup> edition, Thomson Learning, Singapore.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Howard Judd, et al. 2003. <u>Wond Care Made Incredibly Easy!</u>. Philadelphia, Lippincott Williams &amp; Wilkins Company, USA.</li> <li>5. Smith SF, Duell DJ, Martin BC. 2004. <u>Clinical Nursing Skills, Basic to Advanced Skills</u>, 6<sup>th</sup> edition, Pearson Education – Prentice Hall, New Jersey. USA</li> </ol>

Lampiran 5

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT  
DAN JARINGAN PADA PASIEN DENGAN *DIABETIC FOOT*  
DENGAN PERAWATAN LUKA BALUTAN MODERN DI  
RUANG JANGER RSD MANGUSADA**



Oleh :

**GUSTI AGUNG AYU DIVASYA SASMAYASWARI**  
**NIM. P07120321014**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
DENPASAR  
2022**



**ORIENTASI PASIEN BARU**



Nama : Tn. A  
 Tanggal Lahir : 25 Mei 1957  
 No RM : 

2	9	8	x	x	x
---	---	---	---	---	---

 L / P

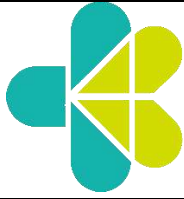
NO	PROSEDUR	DILAKUKAN		KET
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	Memberi salam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ya	Tidak	
2	Mengantar pasien ke ruangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ya	Tidak	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang :  - Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga - Informasi tentang petugas yang merawat - Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan - Informasi tentang persiapan pasien pulang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ya	Tidak	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ya	Tidak	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ya	Tidak	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ya	Tidak	

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat

(.....)

(.....)



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



**FORMAT PENGKAJIAN**

Nama : Tn. A Tanggal Lahir/Umur : 25/5/57 No RM : 298XXX Jenis Kelamin : Laki-laki	<b>PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

Tgl : 27/4/2022 Jam : 08.00 Wita

Sumber data : (  ) Pasien, (  ) Keluarga, (  ) Lainnya  
Rekam medik

Ruangan : Janger

**IDENTITAS PASIEN**

Kewarganegaraan : (  ) WNI, ( ) WNA : \_\_\_\_\_  
 Agama : (  ) Hindu, ( ) Islam, ( ) Protestan, ( ) Katolik, ( ) Budha, ( ) Lainnya : \_\_\_\_\_  
 Pendidikan : ( ) Tidak Sekolah, ( ) SD, ( ) SMP, (  ) SMA, ( ) Perguruan Tinggi

**RIWAYAT KESEHATAN**

Tanggal MRS : 26 April 2022

Pasien datang ke RSD Mangusada setelah mendapat rujukan dari Puskesmas pada pukul 13.30 Wita. Pasien datang diantar keluarga untuk mendaftar rawat inap. Pasien tiba di Ruang Janger pada pukul 15.00 Wita. Pasien dirujuk dengan rekomendasi debridement oleh Puskesmas. Kadar gula puasa dan 2 jam PP pasien tinggi yaitu 113 mg/dL (gula darah puasa) dan 215 mg/dL (gula darah 2 jam PP). Saat ini pasien juga mengeluhkan lesu dan lemas, serta mulut terasa kering.

Diagnosa medis saat ini : Diabetes Mellitus Tipe II + Diabetic Foot Wagner III Pedis Sinistra + Anemia

Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien mengatakan dirinya merasa lemas dan lelah, pasien tampak duduk di atas tempat tidur, mulut pasien tampak kering, tampak luka pada kaki yaitu pada ibu jari kaki kiri hingga telapak kaki pasien. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 2005 dan pernah dilakukan 1 kali amputasi pada 2011 di jari telunjuk kanan pasien akibat ulkus diabetikum. Pada awal mulanya luka pasien hanya berada di ujung ibu jari kiri namun kini lukanya yang tidak disadari kemungkinan didapat saat bekerja, luka semakin meluas hingga hampir menuju jari lainnya dan telapak kaki. Pasien rutin berobat untuk mendapat perawatan luka dari puskesmas namun tidak kunjung sembuh sehingga diberikanlah rujukan karena pasien juga memiliki kadar gula darah yang tinggi.

Riwayat penyakit terdahulu :

- Riwayat MRS sebelumnya : ( ) Tidak (  ) Ya, Lamanya : 7 hr, alasan : amputasi jari telunjuk tangan kanan, ulkus diabetikum, hiperglikemia
- Riwayat dioperasi : ( ) Tidak (  ) Ya, jelaskan : Pasien memiliki riwayat amputasi pada jari telunjuk tangan kanannya karena ulkus diabetikum
- Riwayat Kelainan Bawaan : (  ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_
- Riwayat Alergi : (  ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_
- Riwayat penyakit keluarga : (  ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_

**PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)**

(  ) Infus intra vena, di pasang di : tangan kanan tanggal : 26 / 4 / 2022, ( ) Central line (CVP), di pasang di : \_\_\_\_\_ tanggal : \_\_\_\_\_

( ) Dower chateter, di pasang di : \_\_\_\_\_ tanggal :  / / , ( ) Selang NGT, di pasang di : \_\_\_\_\_ tanggal : \_\_\_\_\_

( ) Tracheostomy, di pasang di : \_\_\_\_\_ tanggal :  / / , ( ) Lain lain : \_\_\_\_\_ tanggal : \_\_\_\_\_

**KONTROL RISIKO INFEKSI**

Status : ( ) Tidak diketahui, ( ) Suspect, ( ) Diketahui : ( ) MRSA, ( ) TB, ( ) Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : ( ) Droplet, ( ) Airborn, ( ) Contact, ( ) Skin, ( ) Contact Multi-Resistant Organisme ( ) Standar

**KEADAAN UMUM**

**Kesadaran** : (√) Compos mentis, ( ) Apatis, ( ) Somnolen, ( ) Soporocoma, ( ) Coma  
**Tanda-tanda Vital** : Suhu : 37°C, Pernafasan : 22 x/menit, Nadi : 80 x/menit,  
 Tekanan Darah : 130/80 mmHg

**PENILAIAN NYERI :**

**Catatan** : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

**Behavior Pain Scale (BPS)**

Penilaian	Deskripsi	Skor
Ekspresi wajah	Rileks	1
	Tegang partial	2
	Tegang	3
	Meringis	4
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1
	Menekuk partial	2
	Menekuk dgn fleksi jari	3
	Retraksi permanen	4
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2
	Fighting dgn ventilator	3
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4
Total Skor		

**Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS**



Skor : 0 = Tidak Nyeri                      1-4 = Nyeri Ringan

Nyeri : (√)Tidak ( )Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: 0  
 Lokasi nyeri : -  
 Frekuensi Nyeri : ( )Jarang ( )Hilang timbul  
 ( )Terus-menerus  
 Lama Nyeri : -  
 Menjalar : ( )Tidak ( )Ya, ke : -  
 Kualitas Nyeri : ( )Tumpul ( )Tajam ( )Panas/terbakar  
 ( )Lain-lain : -  
 Faktor pemicu/ yang memperberat : -  
 Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : -





**PEMERIKSAAN FISIK****Kepala :** () Normosefali () Mikrosefali () Hidrosefali() lesi/luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain Warna rambut \_\_\_\_\_

Kelainan: rontok/dll

**Mata :** Konjungtiva : () Merah muda () Pucat ()Sklera : () Normal () Ikterus Lain-lain \_\_\_\_\_Penglihatan: () normal () kacamataPupil : () isokor () anisokor () midriasis () katarakKebutaan: () tidak () ya, jelaskan**Leher :** Bentuk : () Normal Kelainan : () Tidak () Ya, jelaskan: \_\_\_\_\_**Hidung:** Penghidu : () normal () ada gangguan Sekret/darah/polipTarikan cuping hidung: () ya () tidak**Telinga:** pendengaran: () normal () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar() lainnya**Mulut dan gigi:** bibir: () lembab () kering () sianosis () pecah-pecahMulut dan tenggorokan: () normal () lesi () stomatitisGigi: () penuh/normal () ompong () lain-lain**Dada :** Bentuk : () Simetris Kelainan : () Tidak () Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_Irama Nafas : () Regular () IrregularSuara Nafas : () Normal () Wheezing : () Tidak () Ya Batuk : () Tidak () YaRetraksi : () Tidak () YaSekret : () Tidak () Ada, Warna/Jumlah \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**Abdomen :** Kembang : () Tidak () YaAscites: () Tidak () Ya**Ekstremitas atas:** Akral : () Hangat () Dingin, Pergerakan : () Aktif () Pasif,Kekuatan Otot : () Kuat () LemahCapillary Refill Time : () < 3 detik () > 3 detikPerfusi Perifer : () normal () menurunHemiplegi/parese : () Tidak () Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_Edema: () Tidak () Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_Kelainan : () Tidak () Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_Lesi/luka : () Tidak () Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_Pendarahan : () Tidak, () Ya, jika ya : () Aktif, () Tidak*(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form Bates-Jensen Wound Assessment)***Ekstremitas bawah:** Akral : () Hangat () Dingin, Pergerakan : () Aktif () Pasif,Kekuatan Otot : () Kuat () LemahCapillary Refill Time : () < 3 detik () > 3 detikPerfusi Perifer : () normal () menurunHemiplegi/parese : () Tidak () Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_Edema: () Tidak () Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_Kelainan : () Tidak () Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_Lesi/luka : () Tidak () Ya, jelaskan : terdapat luka/lesi pada ibu jari hingga telapak kaki kiri seluas 3 x 5 cmPendarahan : () Tidak, () Ya, jika ya : () Aktif, () Tidak*(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form Bates-Jensen Wound Assessment)***Kulit** : Warna : () Normal, () Ikterus, Sianosis,Membran Mukosa : () Lembab, () Kering, () StomatitisHematome : () Tidak, () Ya Luka : () Tidak, () Ya, jelaskan : terdapat luka/lesi pada ibu jarihingga telapak kaki kiri seluas 3 x 5 cmPendarahan : () Tidak, () Ya, jika ya : () Aktif, () TidakMasalah integritas kulit : () Tidak () Ya, jelaskan : terdapat kerusakan jaringan danlapisan kulit pada ibu jari hingga telapak kaki kiri*(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)***Anus dan Genetalia :** Kelainan/masalah : () Tidak () Ya, jelaskan: \_\_\_\_\_Bising Usus : () Normal () Abnormal, jelaskan : \_\_\_\_\_

**DATA BIOLOGIS**

**Pernapasan :** Kesulitan bernafas : ()Tidak, ()Ya : memakai O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_lt/menit dengan : ()Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker

**Makan dan Minum :** Nafsu makan : ()Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : ()Bubur, ()Nasi, Frekuensi 3 x/hari  
Kesulitan makan : ()Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : ()Mandiri, ()Dibantu, ()Ketergantungan ( )Menggunakan NGT

Keluhan : Mual : ()Tidak, ()Ya Muntah : ()Tidak, ()Ya, Warna/Volume \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ml Makanan pantangan: Makanan yang terlalu banyak mengandung glukosa seperti gula, nasi, dan roti

Makanan yang disukai: Makanan manis

Makanan yang tidak disukai: tidak ada

**Eliminasi :** Bak : ()Normal, ()Tidak,

Masalah perkemihan : ()Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis

Warna urine : ()Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi :  $\pm 8 x$  \_\_\_\_\_/hari

Bab : ()Normal, ()Tidak,

Masalah defekasi : ()Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthresia ani, ()konstipasi, ()diare

Warna feses : ()Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : ()Tidak, ()Ya, Frekuensi : 1 x/hari

**Istirahat Tidur :** Lama tidur  $\pm 6$  jam/hari Kesulitan Tidur : ()Tidak, ()Ya

Tidur siang : ()Tidak, ()Ya

Kebiasaan pengantar tidur: Tidak ada

Kebiasaan saat tidur : Mendengkur

**Mobilisasi :** ()Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain \_\_\_\_\_

Kegiatan di waktu luang: berinteraksi dengan keluarga atau teman

**DATA PSIKOLOGIS**

Masalah Perkawinan : ()Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai ()lain lain \_\_\_\_\_

Tinggal bersama keluarga : ()Ya ()Tidak, Jelaskan \_\_\_\_\_

Trauma dalam kehidupan : ()Tidak ada ()Ada, jelaskan : \_\_\_\_\_

Mengalami kekerasan fisik : ()Tidak ada ()Ada Mencederai diri/orang lain : ()Pernah ()Tidak

pernah Gangguan Tidur : ()Tidak ada ()Ada Konsultasi dengan

psikolog/psikiater : ()Tidak pernah ()Pernah Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain\_

\_\_\_\_\_Jenis dan jumlah perhari : \_\_\_\_\_

Penggunaan alat bantu lihat: ()Tidak ()Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_

Penggunaan alat bantu dengar: ()Tidak ()Ya, jelaskan : \_\_\_\_\_

Hal yang dipikirkan saat ini: Hal yang dipikirkan pasien adalah agar dirinya bisa cepat sembuh dan dapat berkumpul kembali dengan keluarganya dirumah.

Harapan setelah menjalani perawatan: Pasien berharap setelah mendapat perawatan luka yang dialami akan segera sembuh dan akan selalu ingat untuk rutin menggunakan obat yang diberikan.

Perubahan yang dirasa setelah sakit: Pasien mengatakan dirinya menjadi lebih lemas dari sebelum sakit

Suasana hati: Baik

Bicara



Jelas Bahasa utama : Bahasa Indonesia  
 Relevan Bahasa daerah : Bahasa Bali  
 Mampu mengekspresikan  
 Mampu mengerti orang lain  
 Gangguan seksual: ()Tidak ()Ya,, jika ya:  
 fertilitas  menstruasi  
 libido  kehamilan  
 ereksi  alat kontrasepsi  
 Yang dilakukan jika sedang stres:  
 pemecahan masalah  cari pertolongan  tidur  
 makan  makan obat  lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

**DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL**

**Tinggal bersama keluarga kandung :** ()Ya ()Tidak, jelaskan : \_\_\_\_\_  
**Pembuat keputusan dalam keluarga:** Pasien dan anak kedua pasien  
**Kesulitan dalam keluarga:**  
 Hubungan dengan orang tua  
 Hubungan dengan sanak keluarga  
 Hubungan dengan suami/istri  
**Pekerjaan:** ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani ()Tidak bekerja  
 Jumlah jam kerja: ± 8 jam  
 Jadwal kerja: Tidak menentu  
 Keuangan: ()Memadai ()Kurang  
**Pembiayaan Kesehatan :** ()Biaya sendiri ()Asuransi ()Perusahaan ()Lain-lain, jelaskan : \_\_\_\_\_  
**Kegiatan beribadah:** ()Selalu ()Kadang ()Tidak pernah **Perlu Rohanian :** ()Tidak ()Ya, jelaskan \_\_\_\_\_  
 Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak ()Ya  
 Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: Berdoa diatas tempat tidur

**ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)**

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			1
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		2
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	3

07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		3
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		2
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		3
<b>KETERANGAN :</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Mandiri (20)</b> <input type="checkbox"/> <b>Keterangan Ringan (12-19)</b> <input type="checkbox"/> <b>Ketergantungan Sedang (9-11)</b> <input type="checkbox"/> <b>Ketergantungan Berat (5-8)</b> <input type="checkbox"/> <b>Ketergantungan Total (0-4)</b>					<b>TOTAL</b>	21

**PENGAJIAN RESIKO JATUH**

Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : \_\_\_\_\_ (√)Rendah 0-7 ( )Tinggi 8-13 ( )Sangat Tinggi ≥ 14

**PENGAJIAN INTEGRITAS KULIT/LUKA**

Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden dan bates jensen assessment tool

**SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)**

<p>Berat Badan (BB) sekarang : <u>59</u> kg BB seharusnya/biasanya : <u>59</u> kg  Tinggi Badan (TB) : <u>167</u> cm</p> <p>1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan?  <input checked="" type="checkbox"/> Tidak  <input type="checkbox"/> Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda?  <input type="checkbox"/> 1-5 kg 1  <input type="checkbox"/> 6-10 kg 2  <input type="checkbox"/> 11-15 kg 3  <input type="checkbox"/> &gt;15 kg 4  <input type="checkbox"/> Tidak yakin 2</p>	<p>2. Apakah nafsu makan anda berkurang?  <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 0  <input type="checkbox"/> Ya 1</p> <p><b>Total Skor</b> <span style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px 10px; font-weight: bold;">0</span></p> <p>Nilai MST :  <b>Risiko Rendah</b> (MST = 0-1) <input checked="" type="checkbox"/>  <b>Risiko Sedang</b> (MST = 2-3) <span style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px 10px; font-weight: bold;"> </span>  <b>Risiko Tinggi</b> (MST = 4-5) <span style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px 10px; font-weight: bold;"> </span></p> <p><b>Catatan :</b>  <b>*Bila resiko rendah dilakukan skrining ulang setiap 7 hari</b>  <b>*Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi,</b>  <b>*Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric,geriatric, Gastro,Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)**

1. Gangguan integritas kulit dan jaringan : lesi berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan lapisan kulit, perdarahan
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Perawat Pengkaji,

( )





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. A  
 Tanggal Lahir/Umur : 25/5/57  
 No RM : 298XXX  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**PENGAJIAN RISIKO GANGGUAN  
INTEGRITAS KULIT  
(SKALA BRADEN)**

**Pengkajian dilakukan saat:**

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

No.	Dimensi	Skor Pengkajian			
		Tanggal			
		27/4/2022			
1	Sensori Persepsi	4			
2	Kelembaban Kulit	3			
3	Aktivitas	3			
4	Mobilisasi	3			
5	Status Nutrisi	3			
6	Pergesekan Kulit	2			
	<b>Total Skor</b>	18			
	Paraf>Nama Terang	Divasya			

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

**Risiko rendah : 15-18**

Risiko sedang : 13-14

Risiko tinggi : 10-

12 Risiko sangat tinggi : ≤ 9





**PEMERIKSAAN / DATA PENUNJANG (JIKA ADA) :**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Normal</b>
<b>Glukosa Darah</b>			
Glukosa Darah Puasa	<b>H 113</b>	mg/dL	70-100
Glukosa Darah 2 Jam PP	<b>H 215</b>	mg/dL	70-140



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. A  
 Tanggal Lahir/Umur : 25/5/57  
 No RM : 298XXX  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**ANALISA DATA**

No	Data Subjektif dan Objektif	Analisis Data	Masalah Keperawatan
1	Data Subjektif : - Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak kerusakan jaringan dan lapisan kulit : lesi</li> <li>• Tampak perdarahan pada luka pasien</li> </ul>	<pre>           graph TD             A[Diabetes mellitus tipe 2] --&gt; B[Gaya hidup yang tidak sehat]             B --&gt; C[Resistensi insulin]             C --&gt; D[Hiperglikemia]             D --&gt; E[Menyerang kulit dan infeksi jaringan subkutan]             E --&gt; F[Menyebar secara sistemik]             F --&gt; G[Mekanisme radang]             G --&gt; H[Luka terkontaminasi mikroorganisme]           </pre>	Gangguan integritas kulit dan jaringan : luka

		<p>Sistem imun berespon dengan menaikan antibody</p> <p>↓</p> <p>Eritema lokal pada kulit</p> <p>↓</p> <p>Lesi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan integritas kulit dan jaringan</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf/Tanda Tangan
1	Gangguan integritas kulit dan jaringan : luka berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan lapisan kulit, perdarahan	Divasya





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. A  
 Tanggal Lahir/Umur : 25/5/57  
 No RM : 298XXX  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN**

<b>Tgl.</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Kriteria Hasil</b>	<b>Rencana Tindakan Keperawatan</b>	<b>Tanda Tangan</b>
27/4/2022	Gangguan integritas kulit dan jaringan : lesi berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan lapisan kulit, perdarahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 x 24 jam, maka Integritas Jaringan Meningkatkan dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kerusakan jaringan menurun</li> <li>✓ Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>✓ Hidrasi meningkat</li> <li>✓ Perdarahan menurun</li> <li>✓ Nekrosis menurun</li> </ul>	<p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering</li> <li>✓ Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</li> <li>✓ Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anjurkan menggunakan pelembab (mis.lotion,serum)</li> </ul>	Divasya

- ✓ Anjurkan minum air yang cukup
- ✓ Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

**Perawatan Luka (I.14564)**

**Observasi**

- ✓ Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau)
- ✓ Monitor tanda-tanda infeksi

**Terapeutik**

- ✓ Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
- ✓ Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
- ✓ Bersihkan jaringan nekrotik
- ✓ Pasang balutan sesuai jenis luka
- ✓ Pertahankan teknik steriil saat melakukan perawatan luka
- ✓ Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
- ✓ Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien

**Edukasi**

- ✓ Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- ✓ Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

**Kolaborasi**

- ✓ Kolaborasi prosedur debridement
- ✓ Kolaborasi pemberian antibiotic cefotaxime 3 x 1 gr

**Intervensi Pendukung**

			<p><b>Edukasi Perawatan Kulit (I.12426)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li></ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai jadwal</li><li>✓ Berikan kesempatan untuk bertanya</li></ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Anjurkan minum cukup cairan</li><li>✓ Anjurkan menggunakan pelembab</li><li>✓ Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li><li>✓ Anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa</li></ul> <p><b>Intervensi Inovasi Terpilih:</b> Perawatan luka dengan metode balutan modern menggunakan hydrogel.</p>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. A  
 Tanggal Lahir/Umur : 25/5/57  
 No RM : 298XXX  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

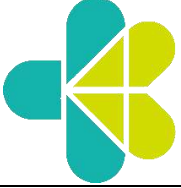

**PENGAJIAN LUKA BATES-JENSEN WOUND  
ASSESSMENT TOOL**

Lokasi Luka : Pedis sinistra dekstra

ITEMS	PENGAJIAN	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor
		27/4/22	30/4/22	2/5/22			
1. Ukuran*	*0= sembuh, luka terselesaikan panjang x lebar 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	2	2			
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 fascia, tertutup jaringan granulasi. 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang.	4	3	3			
3. Tepi Luka*	*0= Sembuh, luka terselesaikan 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	4	4			
4. Terowongan / Goa*	*0= Sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada goa 2. Goa < 2 cm 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.	3	3	2			

5. Tipe Jaringan Nekrotik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada</li> <li>2. Putih / abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas.</li> <li>3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas.</li> <li>4. Melekat, lembut, eskarhitam.</li> <li>5. Melekat kuat, keras, ekstrahitam.</li> </ol>	4	3	3			
6. Jumlah Jaringan Nekrotik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada jaringan nekrotik</li> <li>2. &lt; 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.</li> <li>3. 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik</li> <li>4. &gt; 50% dan &lt; 75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik</li> <li>5. 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.</li> </ol>	3	3	3			
7. Tipe Eksudat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada eksudat</li> <li>2. Bloody</li> <li>3. Serosanguineous (encer, berair, merah pucat atau pink)</li> <li>4. Serosa (encer, berair, jernih)</li> <li>5. Purulent (encer atau kental, keruh, kecoklatan/ kekuningan, dengan atau tanpa bau)</li> </ol>	3	3	3			
8. Jumlah Eksudat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada, luka kering</li> <li>2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati.</li> <li>3. Sedikit: Permukaan luka moist, eksudat membasahi &lt; 25 % balutan.</li> <li>4. Moderat : Eksudat terdapat 25% dan &lt; 75 % dari balutan yang digunakan</li> <li>5. Banyak : Eksudat terdapat &gt;75 % dari balutan yang digunakan</li> </ol>	3	3	3			
9. Warna Kulit Sekitar Luka	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka.</li> <li>2. Merah terang jika disentuh.</li> <li>3. Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi .</li> <li>4. Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat.</li> <li>5. Hitam atau hiperpigmentasi</li> </ol>	3	3	3			

10. Edema Perifer / Tepi Jaringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada pembengkakan atau edema.</li> <li>2. Tidak ada pitting edema sepanjang &lt; 4 cm sekitar luka.</li> <li>3. Tidak ada pitting edema sepanjang <math>\geq</math> 4 cm sekitar luka.</li> <li>4. Pitting edema sepanjang &lt;4 cm disekitar luka.</li> <li>5. Kreptus dan atau pitting edema sepanjang . 4 cm disekitar luka.</li> </ol>	2	2	1			
11. Indurasi Jaringan Perifer	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada indurasi</li> <li>2. Indurasi &lt; 2 cm sekitar luka.</li> <li>3. Indurasi 2-4 cm seluas &lt;50% sekitar luka.</li> <li>4. Indurasi 2-4 cm seluas &gt;50% sekitar luka.</li> <li>5. Indurasi &gt; 4 cm dimanasaja pada luka.</li> </ol>	2	2	2			
12. Jaringan Granulasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit utuh atau luka padasebagian kulit.</li> <li>2. Terang, merah seperti daging; 75 % s/d 100 % luka terisi granulasi.</li> <li>3. Terang, merah seperti daging; &lt; 75 % dan &gt; 25 % luka terisi granulasi.</li> <li>4. Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka <math>\leq</math> 25 % terisi granulasi.</li> <li>5. Tidak ada jaringan granulasi.</li> </ol>	3	3	3			
13. Epitelisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 100 % luka tertutup, permukaan utuh.</li> <li>2. 75 % s/d &lt; 100 % epitelisasi</li> <li>3. 50 % s/d &lt; 75% epitelisasi</li> <li>4. 25 % s/d &lt; 50 % epitelisasi</li> <li>5. &lt; 25 % epitelisasi</li> </ol>	3	3	3			
<b>SKOR TOTAL</b>		39	37	35			
<b>PARAF DAN NAMA PETUGAS</b>		Divasya	Divasya	Divasya			

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR</b> <b>JURUSAN KEPERAWATAN</b>	
Nama : Tn. A Tanggal Lahir/Umur : 25/5/57 No RM : 298XXX Jenis Kelamin : Laki-laki	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>	

Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
27/4/2022	08.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengkajian keperawatan kepada pasien</li> <li>Menidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit/jaringan</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan telah memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 2005</li> <li>Pasien mengatakan mendapat luka dari bekerja yang awalnya hanya di ibu jari kaki kiri sekarang telah merambat hingga telapak kaki</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak duduk di atas tempat tidur</li> <li>Tampak terdapat lesi/luka di sepanjang ibu jari hingga telapak kaki kiri pasien seluas 3 x 5 cm</li> </ul>	Diva
	09.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memonitor karakteristik luka luka</li> <li>Melakukan perawatan luka balutan modern pada pasien menggunakan hydrogel</li> <li>Melepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>Membersihkan dengan cairan NaCl</li> <li>Membersihkan jaringan nekrotik</li> <li>Memasang balutan sesuai jenis luka (dengan kasa steril dan kasa gulung)</li> <li>Mempertahankan teknik steriil saat melakukan perawatan luka</li> <li>Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien bersedia untuk dilakukan perawatan luka.</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tampak kerusakan jaringan dan lapisan kulit pada pasien berupa lesi pada ibu jari hingga telapak kaki kiri. Luas luka pasien 3 x 5 cm, keadaan luka tertutup jaringan nekrosis lembut dan melekat seluas 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, goa 2 cm seluas &lt;50% pinggir luka, eskudat sedikit encer, berair, berwarna merah pucat, warna kulit sekitar luka pucat, tidak ada pitting edema sepanjang &lt;4 cm sekitar luka, indurasi &lt; 2 cm</li> </ul>	Diva

			<p>sekitar luka, jaringan granulasi terang merah terisi 25 % dari luka, epitalisasi 50 %. (skor luka :39)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak perdarahan pada luka</li> <li>• Luka sudah dirawat</li> </ul>	
	11.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan pasien untuk memperhatikan gejala infeksi seperti demam</li> <li>• Menganjurkan pasien untuk meminum cukup cairan</li> <li>• Menganjurkan pasien memakai lotion di daerah kulit yang kering</li> <li>• Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya</li> </ul>	<p>DS: -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dan keluarga mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat dan akan melakukan anjuran perawat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dan keluarga tampak mengerti dengan anjuran yang diberikan</li> </ul>	Diva
	14.00 WITA	<p>Delegasi pemberian obat kepada pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Diva
	22.00 WITA	<p>Delegasi pemberian obat kepada pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat
28/4/2022	05.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda-tanda vital pasien</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif</li> <li>• TD : 120/80 mmHg</li> <li>• N : 80 x/menit</li> <li>• S: 36,5<sup>0</sup>C</li> <li>• RR: 18 x/menit</li> </ul>	



	06.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delegasi pemberian obat kepada pasien : Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat
	14.00 WITA	Delegasi pemberian obat kepada pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat
	22.00 WITA	Delegasi pemberian obat kepada pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat
29/4/2022	05.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memonitor tanda-tanda vital pasien</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif</li> <li>TD : 130/80 mmHg</li> <li>N : 88 x/menit</li> <li>S: 36<sup>o</sup>C</li> <li>RR: 18 x/menit</li> </ul>	Perawat
	06.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delegasi pemberian obat kepada pasien : Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat
	14.00 WITA	Delegasi pemberian obat kepada pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat
	22.00 WITA	Delegasi pemberian obat kepada pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat

30/4/2022	05.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda-tanda vital pasien</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif</li> <li>• TD : 130/90 mmHg</li> <li>• N : 80 x/menit</li> <li>• S: 36,7<sup>o</sup>C</li> <li>• RR: 20 x/menit</li> </ul>	Perawat
	06.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delegasi pemberian obat kepada pasien : Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat
	09.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor karakteristik luka luka</li> <li>• Melakukan perawatan luka balutan modern pada pasien menggunakan hydrogel</li> <li>• Melepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>• Membersihkan dengan cairan NaCl</li> <li>• Membersihkan jaringan nekrotik</li> <li>• Memasang balutan sesuai jenis luka (dengan kasa steril dan kasa gulung)</li> <li>• Mempertahankan teknik steriil saat melakukan perawatan luka</li> <li>• Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien bersedia untuk dilakukan perawatan luka.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak kerusakan jaringan dan lapisan kulit pada pasien berupa lesi pada ibu jari hingga telapak kaki kiri. Luas luka pasien 3 x 5 cm, keadaan luka tertutup jaringan granulasi, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, goa luka 2 cm seluas &lt;50% pinggiran luka, jaringan nekrotik kekuningan mudah dilepas, 25% luka tertutup jaringan nekrotik, eskudat sedikit berwarna merah pucat, warna kulit sekitar luka pucat, tidak ada piting edema &lt;4cm di sekitar luka, indurasi &lt;2cm sekitar luka, granulasi merah terang &lt; 75 % terisi granulasi, jaringan epitel 50 (skor luka :37)</li> <li>• Luka sudah dirawat</li> </ul>	Diva
	13.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan prosedur debridement yang akan dijalani pasien besok</li> <li>• Mengannjurkan pasien untuk mandi dengan sabun khusus sebelum operasi</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dan keluarga mengerti dengan anjuran perawat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dan keluarga tampak mengerti dengan anjuran perawat</li> <li>• Keluarga tampak aktif bertanya mengenai anjuran perawat</li> </ul>	Diva

	14.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delegasi pemberian obat kepada pasien : Cefotaxime 1 gr (IV)</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif dan obat masuk ke pasien</li> </ul>	Diva
	22.00 WITA	Delegasi pemberian obat kepada pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat
	23.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan pasien untuk puasa hingga besok untuk mempersiapkan debridemen</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan mengerti dengan anjuran perawat</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak mengerti dengan anjuran perawat untuk persiapan operasi debridement</li> </ul>	Perawat
1/5/2022	05.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memonitor tanda-tanda vital pasien</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif</li> <li>TD : 130/80 mmHg</li> <li>N : 86 x/menit</li> <li>S: 37<sup>o</sup>C</li> <li>RR: 20 x/menit</li> </ul>	Perawat
	06.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delegasi pemberian obat kepada pasien : Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat
	14.00 WITA	Delegasi pemberian obat kepada pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat
	22.00 WITA	Delegasi pemberian obat kepada pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat

2/5/2022	05.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda-tanda vital pasien</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif</li> <li>• TD : 130/90 mmHg</li> <li>• N : 88 x/menit</li> <li>• S: 36,7<sup>0</sup>C</li> <li>• RR: 20 x/menit</li> </ul>	Perawat
	06.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delegasi pemberian obat kepada pasien : Cefotaxime IV 1 gr</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan</li> </ul>	Perawat
	09.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor karakteristik luka luka</li> <li>• Melakukan perawatan luka balutan modern pada pasien menggunakan hydrogel</li> <li>• Melepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>• Membersihkan dengan cairan NaCl</li> <li>• Membersihkan jaringan nekrotik</li> <li>• Memasang balutan sesuai jenis luka (dengan kasa steril dan kasa gulung)</li> <li>• Mempertahankan teknik steriil saat melakukan perawatan luka</li> <li>• Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien bersedia untuk dilakukan perawatan luka.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak kerusakan jaringan dan lapisan kulit pada pasien berupa lesi pada ibu jari hingga telapak kaki kiri. Luas luka pasien 3 x 5 cm, keadaan luka tertutup jaringan granulasi, tepi luka jelas dan tidak menyatu dengan dasar luka, goa luka &lt; 2 cm, jaringan nekrotik kekuningan mudah dilepas, 25% luka tertutup jaringan nekrotik, eskudat sedikit berwarna merah pucat, warna kulit sekitar luka pucat, tidak ada piting edema, indurasi &lt;2cm sekitar luka, granulasi merah terang &lt; 75 % terisi granulasi, jaringan epitel 50% (skor luka :35)</li> <li>• Luka sudah dirawat</li> </ul>	Diva
	14.00 WITA	<p>Delegasi pemberian obat kepada pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxone 1 gr (IV)</li> </ul>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obatnya</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif dan obat masuk ke pasien</li> </ul>	Diva



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN  
RAWAT INAP TERINTEGRASI**





Nama : Tn. A  
Tanggal Lahir : 25 Mei 1957  
No RM :

L / P

2	9	8	x	x	x
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
2/5/2022	14.10 WITA	Perawat	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kerusakan jaringan belum menurun</li> <li>Kerusakan lapisan kulit belum menurun</li> <li>Perdarahan menurun</li> <li>Hidrasi meningkat</li> <li>Nekrosis menurun</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah gangguan integritas kulit dan jaringan teratasi sebagian</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan intervensi perawatan luka pada pasien secara berkelanjutan dan observasi luka pasien.</li> </ul>	Divasya

## Surat Ijin Penelitian

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA</b> <small>Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung-Bali (80361) Telp. (0361) 9006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email: rsudbadung@gmail.com Website: www.rsudkapal.badungkab.go.id</small>	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

---

Nomor : 050/4442/RSDM/2022 Sifat : Biasa Lamp : - Perihal : <u>Pengambilan Data</u>	Mangupura, 20 April 2022 Kepada : Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar di - <u>Tempat</u>
----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dengan hormat,

Menunjuk Surat Saudara Nomor :KH.03.02/020/0373/2022, tanggal 18 April 2022 perihal tersebut diatas, bahwa pada prinsipnya kami dapat mengijinkan Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Denpasar:

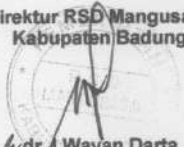
Nama : I Gusti Agung Ayu Divasya Sasmayaswari  
NIM : P07120321014  
Data : 1. Jumlah Pasien Diabetes Melitus yang dirawat di RSD Mangusada Kabupaten Badung Tahun 2021-2022  
2. Jumlah Pasien Diabetic Foot yang dirawat di RSD Mangusada Kabupaten Badung Tahun 2021-2022

Untuk melaksanakan pengambilan data/Studi Pendahuluan di RSD Mangusada Kabupaten Badung dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung. Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 41 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk Pengambilan data / Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Jasa Sarana : Rp. 50.000,-  
Jasa Pelayanan : Rp. 50.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih

**Direktur RSD Mangusada  
Kabupaten Badung**



**dr. Wayan Darta**  
NIP. 196712221999031006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan.
3. Arsip.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)



Nomor : KH.03.02/020/0373/2022 18 April 2022

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth.

Direktur RSUD Mangusada Kabupaten Badung

Di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Gusti Agung Ayu Divasya Sasmayaswari	P07120321014	1. Jumlah pasien Diabetes Melitus yang dirawat di RSUD Mangusada Kabupaten Badung Tahun 2021-2022 2. Jumlah pasien Diabetic Foot yang dirawat di RSUD Mangusada Kabupaten Badung Tahun 2021-2022

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Keperawatan  
Ners. I Made Sukarja, S.Kep, M.Kep  
NIP. 196812311992031020

**Surat Bukti Penyelesaian Administrasi**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**  
 Alamat : Jalan Santasi No. 1 Sidakarya, Denpasar  
 Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448  
 Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>  
 Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI**  
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR  
 PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Gusti Agung Ayu Divasya Sasmayawari  
 NIM : P07120321014

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	9/5-2022	<i>[Signature]</i>	Bhaktih
2	Perpustakaan	9/5/2022	<i>[Signature]</i>	Gusti Ayu Raka Adi
3	Laboratorium	9/5 2022	<i>[Signature]</i>	Svan Danti
4	HMJ	9/5 2022	<i>[Signature]</i>	I Gele Oka Kusuma Jaya
5	Keuangan	9/5-2022	<i>[Signature]</i>	I. A Sutardi B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	9/5 2022	<i>[Signature]</i>	I. A kt Abit

**Keterangan :**  
 Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar.....  
 Ketua Jurusan Keperawatan,



*[Signature]*  
**Ners. I Made Sukarja, S.Kep.M.Kep.**  
**NIP. 196812311992031020**



Lampiran 8

### Lembar Proses Bimbingan KIAN

Data Skripsi Mahasiswa

<b>N I M</b>	P07120321014
<b>Nama Mahasiswa</b>	Gusti Agung Ayu Divasya Sasmayaswari
<b>Info Akademik</b>	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Mengajukan judul KIAN	25 Feb 2022	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Mengajukan judul KIAN	25 Mei 2022	✓
3	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB 1 KIAN	28 Mar 2022	✓
4	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Acc BAB 1 KIAN	29 Mar 2022	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 1 KIAN	29 Apr 2022	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Acc BAB 1 KIAN	10 Mei 2022	✓
7	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB 2-4 KIAN	10 Mei 2022	✓
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 4 KIAN	20 Mei 2022	✓
9	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB 4-5 KIAN	20 Mei 2022	✓
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 4-5 KIAN	23 Mei 2022	✓
11	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Acc laporan KIAN	24 Mei 2022	✓
12	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Acc laporan KIAN	24 Mei 2022	✓

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gusti Agung Ayu Divasya Sasmayaswari  
NIM : P07120321014  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2021/2022  
Alamat : Jalan Pulau Yapen No. 3 Denpasar Barat  
Nomor HP/Email : 082144009261/ divasya06@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan pada Pasien dengan *Diabetic Foot* dengan Perawatan Luka Balutan Modern di Ruang Janger RSD Mangusada

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 Juni 2022

Yang menyatakan,



Gusti Agung Ayu Divasya Sasmayaswari  
NIM. P07120321014