

**PENERAPAN TINDAKAN PERAWATAN LUKA DIABETIK
MENGUNAKAN CAIRAN MADU PADA
Ny.Y di DESA KALI TENGAH**



**DEWI YULIANTI
(A01401875)**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

**PENERAPAN TINDAKAN PERAWATAN LUKA DIABETIK
MENGUNAKAN CAIRAN MADU PADA
Ny.Y di DESA KALI TENGAH**

Karya Tulis Ilmiah

Disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



DEWI YULIANTI

A01401875

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Yulianti
NIM : A01401875
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : STIKes Muhammadiyah Gombong

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima saksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Gombong, 04 Agustus 2017

Pembuat Pernyataan



(Dewi Yulianti)

NIM : A01401875

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dewi Yulianti, NIM : A01401875, dengan judul
"PENERAPAN TINDAKAN PERAWATAN LUKA DIABETIK
MENGUNAKAN CAIRAN MADU PADA NY. Y DI DESA KALITENGAH".
Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 04 Agustus 2017

Pembimbing

(Sawiji, S. Kep. Ns. M. Sc)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Dewi Yulianti, NIM A01401875, dengan judul "PENERAPAN TINDAKAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN CAIRAN MADU PADA NY.Y DI DESA KALI TENGAH" Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 07 Agustus 2017

DEWAN PENGUJI

Penguji Ketua

Dadi Santoso, M. Kep

(.....)

Penguji Anggota

Sawiji, S. Kep. Ns. M. Sc

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila, S. Kep. Ns. M. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat,taufik serta hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiahnya dengan judul “PENERAPAN TINDAKAN PERAWATAN LUKA DIABETIK MENGGUNAKAN CAIRAN MADU PADA PASIEN DM di RSUD dr.SOEDIRMAN-KEBUMEN”.

Adapun maksud penulis membuat laporan ini adalah untuk melaporkan hasil ujian komprehensif dalam rangka ujian tahap akhir jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

Terwujudnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Orang tua Ibu Anisa serta Bapak Sakirin yang telah memberi dukungan ,baik berupa materi maupun motivasi serta doa sehingga penulis dapat sekolah di STIKes Muhammadiyah Gombong dan mampu menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Herniyatun, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan memberikan fasilitas untuk menimba ilmu.
3. Bapak Sawiji, S.Kep, Ns. M. Sc, selaku Dosen Pembimbing dan Penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan inspirasi , perasaan nyaman dalam memberikan bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya studi kasus ini.
4. Teman-temanku tersayang, Dewi wahyuningsih, Asih Ringgit serta Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari betul bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kesalahan yang perlu dikoreksi dan diperbaiki. Oleh karena itu kritik serta saran sangat diharapkan untuk perbaikan

dikemudian hari. Harapan penulis semoga laporan studi kasus ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan dan kesehatan.

Gombong, 19 Juli 2017

Penulis,



DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1	
PENDAHULUAN.....	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Studi kasus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus.....	3
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1.1 Asuhan Keperawatan Pasien DM	
2.1.1.1 Pengkajian.....	5
2.1.1.2 Diagnosa.....	8
2.1.1.3 Perencanaan.....	9
2.1.2.4 Evaluasi.....	16
2.1.2 Sistem Endokrin	
2.1.2.1 Anatomi Fisiologi Pankreas.....	17
2.1.2.2 Pengertian DM.....	18
2.1.2.3 Klasifikasi DM.....	18

2.1.2.4 Tanda dan Gejala DM.....	20
2.1.2.5 Penatalaksanaan DM.....	21
2.1.2.6 Pengertian Luka DM.....	21
2.1.2.7 Penyebab Luka DM.....	22
2.1.2.8 Derajat Luka DM.....	22
2.1.2.9 Penatalaksanaan Luka Dm.....	23
2.1.2.10 Konsep Dasar Madu.....	23

BAB III

METODE STUDI KASUS.....	
A. Jenis/Desain/Rancangan.....	28
B. Subjek studi kasus.....	28
C. Fokus studi kasus.....	28
D. Definisi Operasional.....	28
E. Instrumen Studi Kasus.....	29
F. Metode pengumpulan data.....	29
G. Lokasi dan waktu studi kasus.....	30
H. Analisis data dan penyajian data.....	31
I. Etika studi kasus.....	32

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus.....	34
B. Pembahasan.....	39
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	48

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	49
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN.....



Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2017

Dewi Yulianti¹, Sawiji²

ABSTRAK

PENERAPAN TINDAKAN PERAWATAN LUKA DIABETIK MENGUNAKAN CAIRAN MADU PADA NY.Y DI DESA KALI TENGAH, GOMBONG, KEBUMEN

Latar Belakang: Prevalansi penderita Diabetes Mellitus (DM) meningkat setiap tahunnya di dunia, dan fenomena tersebut sering disertai dengan komplikasi luka diabetik. Pada tahun 2035, diperkirakan penderita DM mencapai angka 14,1 juta jiwa dengan tingkat prevalensi 6,67% dan bisa terus melonjak. Untuk mencegah timbulnya infeksi serta mempercepat proses penyembuhan luka diabetik diperlukan tindakan perawatan luka, salah satunya menggunakan cairan madu.

Tujuan: Menggambarkan penerapan tindakan perawatan luka diabetik menggunakan cairan madu pada Ny.Y di Desa Kali Tengah, Gombong, Kebumen.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan penelitian ini berjumlah satu orang dengan luka diabetik. Instrumen dalam studi kasus ini berupa pengkajian luka dengan DESIGN-R.

Hasil: Pasien yang mengalami luka diabetik mengalami kerusakan integritas jaringan dan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Perawatan luka dilakukan dalam upaya merangsang pertumbuhan granulasi menggunakan cairan madu. Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa kerusakan integritas jaringan dan ketidakefektifan perfusi jaringan teratasi. Penerapan tindakan perawatan luka menggunakan cairan madu pada penderita luka diabetik dapat merangsang pertumbuhan granulasi secara efektif.

Kata Kunci: DM, luka diabetik, cairan madu

¹ Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

² Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

**Diploma III Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, July 2017**

Dewi Yulianti¹, Sawiji²

**WOUND CARE USING NATURAL HONEY LIQUIDS IMPROVED TISSUE GRANULATION OF
DIABETIC PATIENT IN KALI TENGAH VILLAGE, GOMBONG, KEBUMEN**

ABSTRACT

Background: The prevalence of DM patients continues to increase annually in the world, and the phenomenon is often accompanied by diabetic wound complications. By 2035, it is estimated that DM patients reach 14.1 million people with a prevalence rate of 6.67% and continue to rise. To prevent the onset of infection and accelerate the healing process of diabetic wounds required treatment of wound care, one of which uses natural honey liquid.

Objective: Describing diabetic wound care using natural honey liquid in Kali Tengah Village, Gombong, Kebumen.

Method: This research used descriptive method with case study approach of one patient who had diabetic wound. The instrument was a wound assessment with DESIGN-R.

Results: Patient with diabetic wound suffered from damage to tissue integrity and ineffective peripheral tissue perfusion. Wound care treatment was done using natural honey liquid. The evaluation showed that the nursing diagnosis of damage of tissue integrity and ineffective peripheral tissue perfusion has been resolved. Wound care using natural honey liquid of diabetic wound stimulates the growth of granulation effectively.

Keywords: *DM, diabetic injury, natural honey*

¹ *Diploma III Nursing Student*

² *The Research Consultant*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangren diabetik adalah suatu luka pada penderita DM yang berwarna merah kehitaman dan berbau busuk yang terjadi akibat sumbatan pada pembuluh darah sedang atau besar di tungkai. Luka gengen merupakan salah satu komplikasi kronik dari penderita DM yang paling ditakuti oleh setiap penderita (Tjokroprawiro, 2007).sampai saat ini penderita DM lebih memperhatikan kadar gula darah,jantung serta kolestrol dalam tubuh dibandingkan untuk memperhatikan kaki mereka.penderita DM menghiraukan kesehatan serta kebersihan kki , tidak menyadari bahwa mereka beresiko kehilangan kaki(Tandra,2014).

DM merupakan penyakit kronis yang paling sering dijumpai untuk saat ini.Menurut penelitian WHO pada tahun 2000 jumlah penderita DM di dunia sekitar 2,1% penduduk,dan 60% diantaranya terdapat di asia.Di Indonesia penduduk usia >15 tahun banyak yang sudah menderita DM ,yaitu sekitar 1,2-2,3% dari jumlah penduduk di seluruh indonesia.oleh karena itu Indonesia menempatkan peringkat ke-4 setelah India ,Cina dan Amerika Serikat di seluruh dunia.Angka tersebut cenderung meningkat setiap tahunnya dan sering disertai dengan komplikasi dengan luka diabetik (Waluyo, 2009). Jumlah kasus Dabetes Mellitus tergantung insulin di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 9.376 kasus,lebih rendah dibanding tahun 2012 (19.493) kasus. Berdasarkan data IDF Diabetes Atlas ,pada tahun 2013 .Penderita DM di Idonesian mencapai 8.554.155 orang.angka tersebut semakin meningkat hingga mencapai 9,1 juta orang pada tahun 2014 ujar ketua Perkumpulan Endrokologi Indonesia (Perkeni) Prof.Dr.Achmad

Rudijanto di Jakarta. Diprediksi penderita DM terus meningkat, tahun 2035 diperkirakan melonjak hingga ke angka 14,1 juta orang dengan tingkat prevalensi 6,67% untuk populasi orang dewasa (suara.com, 2015). Jumlah kasus Diabetes Mellitus tergantung insulin di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 9.376 kasus, lebih rendah dibandingkan tahun 2012 (19.493) kasus. Sedangkan jumlah DM tidak tergantung insulin atau lebih dikenal dengan DM tipe II, mengalami penurunan dari 181.543 kasus menjadi 142.925 kasus. Dari data tersebut penderita DM sering disertai dengan komplikasi dengan luka diabetik.

Masalah yang muncul pada penderita DM diantaranya yaitu adanya/timbul ulkus DM. Ulkus atau luka diabetik ini biasanya sering terjadi pada bagian tangan ataupun kaki penderita. Penanganan luka yang tidak tepat maka proses penyembuhan luka akan semakin lama dan sepsis akan terus menyebar ke bagian lain bahkan bisa berujung dilakukannya tindakan amputasi. Lingkungan yang lembab akan memberikan dukungan pada pergerakan epitel dan memfasilitasi terjadinya penutupan luka. Pemilihan balutan yang baik akan membantu mempercepat penyembuhan luka dengan memberikan lingkungan yang lembab dan kontinu (Potter & Perry, 2010). Mempercepat proses penyembuhan luka dapat dilakukan dengan perawatan luka menggunakan metode modern dressing menggunakan madu, karena metode ini dapat mempertahankan lingkungan sehingga tetap lembab dan seimbang dengan permukaan kulit (Broussard dan Powers, 2013). Menurut Situmorang (2009) mengemukakan bahwa penurunan grade luka diabetik sesudah diberikan perawatan luka metode modern dressing menggunakan madu sudah sesuai dengan teori karena cairan madu memiliki kadar osmolaritas yang tinggi sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri dan mempercepat proses penyembuhan luka.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penerapan tindakan perawatan luka diabetik menggunakan cairan madu pada pasien Ny. Y ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Keperawatan tindakan perawatan luka diabetik dengan metode modern dressing menggunakan cairan madu pada pasien DM di keperawatan komunitas kecamatan Gombang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi dan melakukan pengkajian luka diabetik
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan
- c. Mampu melaksanakan penerapan tindakan perawatan luka diabetik menggunakan cairan madu pada pasien DM
- d. Mampu merencanakan tindakan perawatan luka diabetik menggunakan cairan madu pada pasien DM
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan untuk mengatasi luka diabetik
- f. Mampu melakukan pendokumentasian tindakan perawatan luka diabetik menggunakan cairan madu pada pasien DM
- g. Mampu menerapkan serta mengetahui hasil penerapan tindakan perawatan luka diabetik menggunakan cairan madu pada pasien DM

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini ,diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi penulis

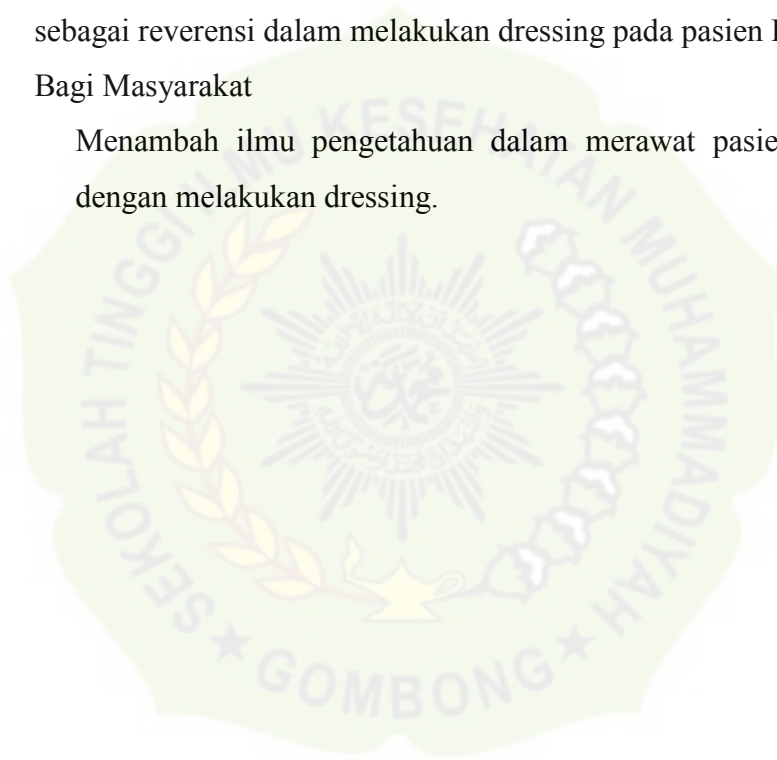
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan ,khususnya studi kasus tentang perawatan luka diabetik dengan metode modern dressing pada pasien DM dan sebagai pembelajaran bagi mahasiswa.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan serta sebagai referensi dalam melakukan dressing pada pasien DM.

3. Bagi Masyarakat

Menambah ilmu pengetahuan dalam merawat pasien luka diabetik dengan melakukan dressing.



DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan Republk Indonesia (2014). Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta
- Meilani. (2013). “Gambaran distribusi faktor resiko pada penderita ulkus diabetika di pku mhammadiyah.” *Naskah Publikasi* . universitas Tanjung Pura Pontianak
- Molan, P.C (2009). “*Using Honey in Wound Care*”. International of Clinical Aromatherapy. Vol.3 (2):21-2
- Nurusalam. (2011). Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A., dan Perry , A.G. (2010). Buku Ajar Fundamental keperawatan: Konsep,Proses, dan Praktik. Edisi 4. Alih Bahasa oleh Renata Komalasari et al. Jakarta: EGC
- Situmorang, L.L (2009). “Efektifitas Madu terhadap Penyembuhan uka Gangren Diabetes Mellitus di RSUP H. Adam Malik Medan”. Tidak diterbitkan. Skripsi. Sumatera Utara: PSIK FK Universitas Smatera Utara.
- Tandra, Hans. (2014). Strategi Mengalahkan Komplikasi Diabetes: Dari Kepala Sampai Kaki. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Waluyo, Srikandi. (2009). *100 Qetions & answer Diabetes*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo

Lampiran

SPO (Standar Prosedur Operasional) perawatan luka menggunakan cairan madu.

Pengertian : Melakukan tindakan keperawatan :mengganti balut, membersihkan luka dan memberikan olesan madu pada luka.

Tujuan :

- a. Mencegah infeksi
- b. Membantu penyembuhan luka
- c. Memberikan rasa nyaman

Peralatan :

- a. Set ganti balut steril dalam tempatnya yang terdiri dari :
 - 1) Pinset anatomi : 2 buah steril
 - 2) Pinset cirugis : 1 buah steril
 - 3) Kassa steril
 - 4) Kom kecil 2
- b. Peralatan lain terdiri dari :
 - 1) Sarung tangan bersih
 - 2) Sarung tangan steril
 - 3) Gunting verband
 - 4) Plester
 - 5) Alkohol 70% dalam tempatnya
 - 6) Alkohol spray
 - 7) Nacl 0,9%
 - 8) Bengkok 1 buah
 - 9) Cairan madu

Prosedur pelaksanaan

- a. Tahap Pra Interaksi
 - 1) Melakukan verifikasi data dari rekam medik pasien

- 2) Mengecek kembali kelengkapan alat
 - 3) Hand hygiene (Hand Wash/Hand Scrub)
 - 4) Mendekatkan alat dengan benar
- b. Tahap Orientasi
- 1) Memberikan salam dan menanyakan nama pasien
 - 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien
 - 3) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien
- c. Tahap kerja
- 1) Membaca tasmiyah
 - 2) Menjaga privacy
 - 3) Mengatur posisi pasien sehingga luka dapat terlihat jelas
 - 4) Membuka peralatan
 - 5) Memakai sarung tangan bersih
 - 6) Membasahi plester dengan alkohol spray dan melepas plester dengan menggunakan pinset cirugis
 - 7) Membuka semua balutan
 - 8) Membersihkan sekitar luka menggunakan pinset cirugis
 - 9) Membuka balutan lapisan dalam
 - 10) Menggunakan sarung tangan steril
 - 11) Membersihkan luka dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%
 - 12) Mengoleskan cairan madu pada luka
 - 13) Menutup dengan kassa lembab
 - 14) Menutup dengan kassa kering
 - 15) Menutup dengan kassa gulung (jika perlu)
 - 16) Memasang plester
 - 17) Merapikan pasien

d. Tahap Terminasi

- 1) Melakukan evaluasi tindakan
- 2) Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien
- 3) Membereskan alat
- 4) Hand hygiene (Hand Wash/Hand Scrub)
- 5) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang dilakukan oleh DEWI YULIANTI dengan judul Penerapan Tindakan Perawatan Luka Diabetik Menggunakan Cairan Madu pada Pasien DM di Keluarga Tn.A di wilayah Kerja Puskesmas Gombong II.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong 10 Juni 2017

Yang memberikan persetujuan

Saksi



AHMAD



YATINI

Gombong 10 Juni 2017

Peneliti



Dewi Yulianti

FORM PENGKAJIAN LUKA DENGAN DESIGN-R

NAMA : Ny.Y UMUR : 48Th Jk : P TANGGAL PENGKAJIAN : 11 JULI 2017

HARI: SELASA JAM :11:00 Lokasi luka :iKaki sebelah kiri bagian atas

DEPTH					
	0	Tidak ada lesi dan kemerahan pada kulit	✓	3	Lesi mencapai sub-kutan
	1	Kemerahan menetap		4	Lesi mencapai otot,tendon,dan tulang.
	2	Lesi mencapai dermis		5	Lesi mencapai artikuler atau rongga tubuh, atau tidak mungkin di ukur.
				U	Tidak diketahui
EXUDATE					
✓	0	Tidak ada		6	Banyak : Perlu mengganti lebih dari 2 kali setiap hari
	1	Ringan : Tidak perlu mengganti dressing setiap hari			
	3	Sedang : Perlu mengganti dressing setiap hari			
SIZE					
✓	0	Tidak ada		15	$\geq 100 \text{ cm}^2$
	3	Kurang dari 4 cm^2			
	6	$4 \text{ cm}^2 - < 16 \text{ cm}^2$			
	8	$16 \text{ cm}^2 - < 36 \text{ cm}^2$			
	9	$36 \text{ cm}^2 - < 64 \text{ cm}^2$			
	12	$64 \text{ cm}^2 - < 100 \text{ cm}^2$			
INFECTION					
	0	Tidak ada	✓	3	Ada tanda-tanda infeksi lokal
	1	Demam,kemerahan,bengkak,dan nyeri sekitar luka.		9	Demam sistemik
GRANULATION					
	0	Granulasi tidak bisa dikaji	✓	4	Granulasi sehat mencapai 10% tetapi tidak lebih dari 50%.
	1	Granulasi sehat mencapai 90% atau lebih		5	Granulasi sehat kurang dari 10%.
	3	Granulasi sehat mencapai 50% tetapi tidak lebih dari 90%.		6	Tidak ada granulasi
NECROTIC					
✓	0	Tidak ada nekrotik	N	3	Terdapat jaringan nekrotik lunak
				6	Terdapat jaringan nekrotik keras
POCKET					
✓	0			6	$< 4 \text{ cm}^2$
				9	$4 \text{ cm}^2 - < 16 \text{ cm}^2$
				12	$16 \text{ cm}^2 - < 36 \text{ cm}^2$
				24	$>36 \text{ cm}^2$

Catatan : D3 E3 S6 I3 G6 N0 R0 : 21

FORM PENGKAJIAN LUKA DENGAN DESIGN-R

NAMA : Ny.Y UMUR : 48Th Jk : P TANGGAL PENGKAJIAN : 12 JULI 2017

HARI: RABU JAM :13:00 Lokasi luka :Kaki sebelah kiri bagian atas

DEPTH					
	0	Tidak ada lesi dan kemerahan pada kulit	✓	3	Lesi mencapai sub-kutan
	1	Kemerahan menetap		4	Lesi mencapai otot,tendon,dan tulang.
	2	Lesi mencapai dermis		5	Lesi mencapai artikuler atau rongga tubuh, atau tidak mungkin di ukur.
				U	Tidak diketahui
EXUDAT E					
✓	0	Tidak ada		6	Banyak : Perlu mengganti lebih dari 2 kali setiap hari
	1	Ringan : Tidak perlu mengganti dressing setiap hari			
	3	Sedang : Perlu mengganti dressing setiap hari			
SIZE					
✓	0	Tidak ada		15	$\geq 100 \text{ cm}^2$
	3	Kurang dari 4 cm^2			
	6	$4 \text{ cm}^2 - < 16 \text{ cm}^2$			
	8	$16 \text{ cm}^2 - < 36 \text{ cm}^2$			
	9	$36 \text{ cm}^2 - < 64 \text{ cm}^2$			
	12	$64 \text{ cm}^2 - < 100 \text{ cm}^2$			
INFECTION					
	0	Tidak ada	✓	3	Ada tanda-tanda infeksi lokal
	1	Demam,kemerahan,bengkak,dan nyeri sekitar luka.		9	Demam sistemik
GRANULATION					
	0	Granulasi tidak bisa dikaji	✓	4	Granulasi sehat mencapai 10% tetapi tidak lebih dari 50%.
	1	Granulasi sehat mencapai 90% atau lebih		5	Granulasi sehat kurang dari 10%.
	3	Granulasi sehat mencapai 50% tetapi tidak lebih dari 90%.		6	Tidak ada granulasi
NECROTIC					
✓	0	Tidak ada nekrotik	N	3	Terdapat jaringan nekrotik lunak
				6	Terdapat jaringan nekrotik keras
POCKET					

✓	0			6	< 4 cm ²
				9	4 cm ² - < 16 cm ²
				12	16 cm ² - < 36 cm ²
				24	>36 cm ²

Catatan : D3 E3 S6 I3 G5 N0 R0 : 20

FORM PENGKAJIAN LUKA DENGAN DESIGN-R

NAMA : Ny.Y UMUR : 48Th Jk : P TANGGAL PENGKAJIAN : 13 JULI 2017

HARI: KAMIS JAM :11:00 Lokasi luka :iKaki sebelah kiri bagian atas

DEPTH					
	0	Tidak ada lesi dan kemerahan pada kulit	✓	3	Lesi mencapai sub-kutan
	1	Kemerahan menetap		4	Lesi mencapai otot,tendon,dan tulang.
	2	Lesi mencapai dermis		5	Lesi mencapai artikuler atau rongga tubuh, atau tidak mungkin di ukur.
				U	Tidak diketahui
EXUDATE					
✓	0	Tidak ada		6	Banyak : Perlu mengganti lebih dari 2 kali setiap hari
	1	Ringan : Tidak perlu mengganti dressing setiap hari			
	3	Sedang : Perlu mengganti dressing setiap hari			
SIZE					
✓	0	Tidak ada		15	≥ 100 cm ²
	3	Kurang dari 4 cm ²			
	6	4 cm ² - < 16 cm ²			
	8	16 cm ² - < 36 cm ²			
	9	36 cm ² - < 64 cm ²			
	12	64 cm ² - < 100 cm ²			
INFECTION					
✓	0	Tidak ada		3	Ada tanda-tanda infeksi lokal
	1	Demam,kemerahan,bengkak,dan nyeri sekitar luka.		9	Demam sistemik
GRANULATION					
	0	Granulasi tidak bisa dikaji	✓	4	Granulasi sehat mencapai 10% tetapi tidak lebih dari 50%.
	1	Granulasi sehat mencapai 90% atau lebih		5	Granulasi sehat kurang dari 10%.
	3	Granulasi sehat mencapai 50% tetapi tidak lebih dari 90%.		6	Tidak ada granulasi
NECROTIC					

✓	0	Tidak ada nekrotik	N	3	Terdapat jaringan nekrotik lunak
				6	Terdapat jaringan nekrotik keras
POCKET					
✓	0			6	< 4 cm ²
				9	4 cm ² -< 16 cm ²
				12	16 cm ² - < 36 cm ²
				24	>36 cm ²

Catatan : D3 E3 S6 I1 G5 N0 R0 : 18

FORM PENGKAJIAN LUKA DENGAN DESIGN-R

NAMA : Ny.Y UMUR : 48Th Jk : P TANGGAL PENGKAJIAN : 14 JULI 2017

HARI: JUM'AT JAM :13:30 Lokasi luka :Kaki sebelah kiri bagian atas

DEPTH					
✓	0	Tidak ada lesi dan kemerahan pada kulit	✓	3	Lesi mencapai sub-kutan
	1	Kemerahan menetap		4	Lesi mencapai otot,tendon,dan tulang.
	2	Lesi mencapai dermis		5	Lesi mencapai artikuler atau rongga tubuh, atau tidak mungkin di ukur.
				U	Tidak diketahui
EXUDAT E					
✓	0	Tidak ada		6	Banyak : Perlu mengganti lebih dari 2 kali setiap hari
	1	Ringan : Tidak perlu mengganti dressing setiap hari			
	3	Sedang : Perlu mengganti dressing setiap hari			
SIZE					
✓	0	Tidak ada		15	≥ 100 cm ²
	3	Kurang dari 4 cm ²			
	6	4 cm ² - < 16 cm ²			
	8	16 cm ² -< 36 cm ²			
	9	36 cm ² - < 64 cm ²			
	12	64 cm ² -< 100 cm ²			
INFECTION					
✓	0	Tidak ada		3	Ada tanda-tanda infeksi lokal
	1	Demam,kemerahan,bengkak,dan nyeri sekitar luka.		9	Demam sistemik
GRANULATION					
	0	Granulasi tidak bisa dikaji		4	Granulasi sehat mencapai 10% tetapi tidak lebih dari 50%.

	1	Granulasi sehat mencapai 90% atau lebih	✓	5	Granulasi sehat kurang dari 10%.
	3	Granulasi sehat mencapai 50% tetapi tidak lebih dari 90%.		6	Tidak ada granulasi
NECROTIC					
✓	0	Tidak ada nekrotik	N	3	Terdapat jaringan nekrotik lunak
				6	Terdapat jaringan nekrotik keras
POCKET					
✓	0			6	< 4 cm ²
				9	4 cm ² -< 16 cm ²
				12	16 cm ² - < 36 cm ²
				24	>36 cm ²

Catatan : D3 E3 S6 I1 G5 N0 R0 : 18

FORM PENGKAJIAN LUKA DENGAN DESIGN-R

NAMA : Ny.Y UMUR : 48Th Jk : P TANGGAL PENGKAJIAN : 15 JULI 2017

HARI: SABTU JAM : 08:00 Lokasi luka : iKaki sebelah kiri bagian atas

DEPTH					
	0	Tidak ada lesi dan kemerahan pada kulit	✓	3	Lesi mencapai sub-kutan
	1	Kemerahan menetap		4	Lesi mencapai otot,tendon,dan tulang.
	2	Lesi mencapai dermis		5	Lesi mencapai artikuler atau rongga tubuh, atau tidak mungkin di ukur.
				U	Tidak diketahui
EXUDAT E					
✓	0	Tidak ada		6	Banyak : Perlu mengganti lebih dari 2 kali setiap hari
	1	Ringan : Tidak perlu mengganti dressing setiap hari			
	3	Sedang : Perlu mengganti dressing setiap hari			
SIZE					
✓	0	Tidak ada		15	≥ 100 cm ²
	3	Kurang dari 4 cm ²			
	6	4 cm ² - < 16 cm ²			
	8	16 cm ² -< 36 cm ²			
	9	36 cm ² - < 64 cm ²			
	12	64 cm ² -< 100 cm ²			
INFECTION					
✓	0	Tidak ada		3	Ada tanda-tanda infeksi lokal
	1	Demam,kemerahan, bengkak ,dan nyeri sekitar luka.		9	Demam sistemik

GRANULATION					
	0	Granulasi tidak bisa dikaji	✓	4	Granulasi sehat mencapai 10% tetapi tidak lebih dari 50%.
	1	Granulasi sehat mencapai 90% atau lebih		5	Granulasi sehat kurang dari 10%.
	3	Granulasi sehat mencapai 50% tetapi tidak lebih dari 90%.		6	Tidak ada granulasi
NECROTIC					
✓	0	Tidak ada nekrotik	N	3	Terdapat jaringan nekrotik lunak
				6	Terdapat jaringan nekrotik keras
POCKET					
✓	0			6	< 4 cm ²
				9	4 cm ² -< 16 cm ²
				12	16 cm ² - < 36 cm ²
				24	>36 cm ²

Catatan : D3 E3 S6 I1 G5 N0 R0 : 18

FORM PENGKAJIAN LUKA DENGAN DESIGN-R

NAMA : Ny.Y UMUR : 48Th Jk : P TANGGAL PENGKAJIAN : 16 JULI 2017

HARI: MINGGU JAM :09:00 Lokasi luka :Kaki sebelah kiri bagian atas

DEPTH					
	0	Tidak ada lesi dan kemerahan pada kulit	✓	3	Lesi mencapai sub-kutan
	1	Kemerahan menetap		4	Lesi mencapai otot,tendon,dan tulang.
	2	Lesi mencapai dermis		5	Lesi mencapai artikuler atau rongga tubuh, atau tidak mungkin di ukur.
				U	Tidak diketahui
EXUDAT E					
✓	0	Tidak ada		6	Banyak : Perlu mengganti lebih dari 2 kali setiap hari
	1	Ringan : Tidak perlu mengganti dressing setiap hari			
	3	Sedang : Perlu mengganti dressing setiap hari			
SIZE					
✓	0	Tidak ada		15	≥ 100 cm ²
	3	Kurang dari 4 cm ²			
	6	4 cm ² - < 16 cm ²			
	8	16 cm ² - < 36 cm ²			
	9	36 cm ² - < 64 cm ²			
	12	64 cm ² - < 100 cm ²			
INFECTION					

✓	0	Tidak ada		3	Ada tanda-tanda infeksi lokal
	1	Demam,kemerahan, bengkak ,dan nyeri sekitar luka.		9	Demam sistemik
GRANULATION					
	0	Granulasi tidak bisa dikaji	✓	4	Granulasi sehat mencapai 10% tetapi tidak lebih dari 50%.
	1	Granulasi sehat mencapai 90% atau lebih		5	Granulasi sehat kurang dari 10%.
	3	Granulasi sehat mencapai 50% tetapi tidak lebih dari 90%.		6	Tidak ada granulasi
NECROTIC					
✓	0	Tidak ada nekrotik	N	3	Terdapat jaringan nekrotik lunak
				6	Terdapat jaringan nekrotik keras
POCKET					
✓	0			6	< 4 cm ²
				9	4 cm ² -< 16 cm ²
				12	16 cm ² - < 36 cm ²
				24	>36 cm ²

Catatan : D3 E3 S6 I1 G4 N0 R0 : 17

FORM PENGKAJIAN LUKA DENGAN DESIGN-R

NAMA : Ny.Y **UMUR :** 48Th **Jk :** P **TANGGAL PENGKAJIAN :** 17 JULI 2017

HARI: SENIN **JAM :**11:30 **Lokasi luka :**Kaki sebelah kiri bagian atas

DEPTH					
	0	Tidak ada lesi dan kemerahan pada kulit	✓	3	Lesi mencapai sub-kutan
	1	Kemerahan menetap		4	Lesi mencapai otot,tendon,dan tulang.
	2	Lesi mencapai dermis		5	Lesi mencapai artikuler atau rongga tubuh, atau tidak mungkin di ukur.
				U	Tidak diketahui
EXUDAT E					
✓	0	Tidak ada		6	Banyak : Perlu mengganti lebih dari 2 kali setiap hari
	1	Ringan : Tidak perlu mengganti dressing setiap hari			
	3	Sedang : Perlu mengganti dressing setiap hari			
SIZE					
	0	Tidak ada			
	3	Kurang dari 4 cm ²			
	6	4 cm ² - < 16 cm ²			

✓	8	16 cm ² -< 36 cm ²		15	≥ 100 cm ²
	9	36 cm ² - < 64 cm ²			
	12	64 cm ² -< 100 cm ²			
INFECTION					
✓	0	Tidak ada		3	Ada tanda-tanda infeksi lokal
	1	Demam,kemerahan, bengkak ,dan nyeri sekitar luka.		9	Demam sistemik
GRANULATION					
	0	Granulasi tidak bisa dikaji	✓	4	Granulasi sehat mencapai 10% tetapi tidak lebih dari 50%.
	1	Granulasi sehat mencapai 90% atau lebih		5	Granulasi sehat kurang dari 10%.
	3	Granulasi sehat mencapai 50% tetapi tidak lebih dari 90%.		6	Tidak ada granulasi
NECROTIC					
✓	0	Tidak ada nekrotik	N	3	Terdapat jaringan nekrotik lunak
				6	Terdapat jaringan nekrotik keras
POCKET					
✓	0			6	< 4 cm ²
				9	4 cm ² -< 16 cm ²
				12	16 cm ² - < 36 cm ²
				24	>36 cm ²

Catatan : D3 E3 S6 I1 G4 N0 R0 : 17

LUKA HARI KE-1



LUKA HARI KE-2



LUKA HARI KE-3



LUKA HARI KE-4



LUKA HARI KE-5



LUKA HARI KE-6



LUKA HARI KE-7





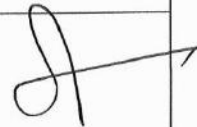
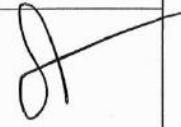
PROGRAM STUDI DIH KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

NAMA MAHASISWA : DEWI YULIANTI

NIM/NPM : A01401875

NAMA PEMBIMBING : SAWIJI S.Kep.Ns.M.Sc

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 23 - 5 - 2017	Pemilihan tema	
2.	Senin, 29 - 5 - 2017	Perbaiki Tk, Tu, lengkapi tinjauan pustaka, pastikan instrumen yg digunakan.	
3.	Rabu, 7 - 6 - 2017	Perbaiki rumusan masalah dan tujuan penulisan, lengkapi konsep & teori.	
4.	Jum'at 9 - 6 - 2017	Pastikan menguasai sop terapi yang disiapkan, latihan simulasi	
5.	Sabtu, 10 - 6 - 2017	Siapkan PPT sidang proposal, ACC dengan perbaikan	
6.	Rabu 14 - 6 - 2017	Revisi proposal	

7.	21/7 - 2017 Jum'at	Konsul BAB IV Pastikan sesuai sistematika : Hasil studi kasus, pembahasan dan keterbatasan	
8.	28/7 - 2017 Jum'at	Perbaiki sistematika BAB IV sesuai pedoman, mengacu pada Dx dan tujuan penulisan.	
9.	31/7 - 2017 Senin	Lengkapi pembahasan dengan teori pendukung dan hasil riset terdahulu.	
10.	2/8 - 2017 Rabu.	Lengkapi pembahasan dengan penekanan pada Dx keperawatan dan faktor yang berhubungan.	
11.	4/8 - 2017 Jum'at	ACC sidang hasil.	
12.	10-8-2017	Intisari KTI di buat bilingual sesuai sistematika yang telah ditetapkan.	
13.			
14.			

Mengetahui
Ketua Program Studi

Nur Laila, S.Kep.Ns, M.Kep.
NIK 06052