

Kode>Nama Rumpun Ilmu: 371/IlmU Keperawatan

USULAN PENELITIAN TERAPAN



IMPLEMENTASI PERAWATAN LUKA MODERN TERHADAP FASE PENYEMBUHAN LUKA PASIEN DENGAN ULKUS DIABETIK DI BLUD RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH KOLAKA

TIM PEGUSUL

Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns.,M.Kep (NIDN. 0920078505)

Bangu, AMK.,S.Pd.,M.A.Ed (NIDN. 3420066501)

Kirana Maharani (NIM.212431191)

**UNIVERSITAS SEMBILANBELAS NOVEMBER
KOLAKA**

Juli, 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Jenis Penelitian : Penelitian Terapan
Judul : Implementasi perawatan luka modern terhadap fase penyembuhan luka pasien dengan Ulkus Diabetik di BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka

Peneliti/Pelaksana

Nama Lengkap : Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0920078505
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : D3 - Keperawatan
Nomor Telepon : 085824331889
Alamat Surel (email) : gracelavianni@gmail.com

Anggota 1

Nama Lengkap : Bangu, AMK.,S.Pd.,M.A.Ed
NIDN : 3420066501

Anggota 2

Nama Lengkap : KIRANA MAHARANI (D3 - Keperawatan)
NIM : 212431191
Tahun Pelaksanaan : 2024
Biaya Keseluruhan : Rp. 15.000.000

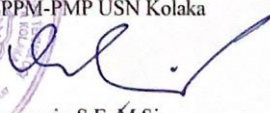
Mengetahui
Dekan,


Ir. Sahrul Poalahi Saly, ST.,MT.,IPM
NIP 198608172021211001

Kolaka, 12-12-2024
Ketua Peneliti/Pelaksana,


Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0920078505



Menyetujui,
Ketua LPPM-PMP USN Kolaka

Nursamsir, S.E.,M.Si
NIP 196712122021211004

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Lampiran	v
Ringkasan	vi
Bab I. Pendahuluan	1
Bab II. Metode	4
Bab III Hasil Penelitian dan Pembahasan	5
Bab IV. Kesimpulan dan Saran	35
Daftar Pustaka	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Rencana Anggaran Penelitian	6
Tabel 1.2 Jadwal Penelitian	6

DAFTAR LAMPIRAN

Justifikasi Anggaran Penelitian	8
Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas	11
Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul	12
Surat Pernyataan Ketua Peneliti	24

RINGKASAN

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin yang menyebabkan terjadinya hiperglikemia. Peningkatan kadar glukosa darah beresiko menyebabkan ulkus yang sukar disembuhkan oleh karena terjadi penurunan kemampuan kontraksi dan relaksasi pembuluh darah akibat perfusi jaringan yang kurang baik. Ulkus diabetik dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien ulkus diabetik adalah perawatan luka modern yang dapat merangsang pertumbuhan dan sitokin pada jaringan sehingga penyembuhan luka terjadi dengan cepat. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan implementasi perawatan luka modern terhadap fase penyembuhan luka pasien dengan ulkus diabetik. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional study*. Pemilihan sampel menggunakan *accidental sampling* yakni pasien dengan ulkus diabetik yang dirawat selama penelitian ini berlangsung kemudian dilanjutkan dengan *homecare*. Hasil penelitian memperlihatkan Perawatan luka hari pertama pasien 1 didapatkan skor 32 setelah dilakukan perawatan selama 6 kali skor akhirnya 20 menandakan terdapat perubahan setelah dilakukan perawatan luka. Perawatan luka hari pertama pasien 2 didapatkan skor 42 setelah dilakukan perawatan selama 3 kali skor akhirnya 39 menandakan terdapat perubahan setelah dilakukan perawatan luka. Perawatan luka hari pertama pasien 3 didapatkan skor 44 setelah dilakukan perawatan selama 2 kali skor akhirnya 42 menandakan terdapat penurunan setelah dilakukan perawatan luka. Perawatan luka hari pertama pasien 4 didapatkan skor 25 setelah dilakukan perawatan selama 21 kali skor akhirnya 42 menandakan terdapat penurunan setelah dilakukan perawatan luka. Perawatan luka hari pertama pasien 5 didapatkan skor 44 setelah dilakukan perawatan selama 2 kali skor akhirnya 35 menandakan terdapat perubahan setelah dilakukan perawatan luka. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan rerata selisih skor perkembangan perbaikan penyembuhan luka yang signifikan. Perawatan luka modern sangat berpengaruh untuk mempercepat fase penyembuhan luka ulkus diabetik. Petugas kesehatan yang melakukan perawatan luka harus lebih memahami dan mengetahui konsep perawatan luka dengan teknik modern tepat guna. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan dalam bentuk buku dan HKi.

Kata kunci: perawatan luka modern, fase penyembuhan luka, ulkus diabetik

BAB I

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit kronis yang disebabkan ketika tubuh tidak efektif dalam menggunakan insulin yang dihasilkan, atau pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin, sehingga terjadi hiperglikemia (1). Keadaan kadar glukosa darah meningkat dapat menyebabkan terjadinya resiko ulkus kaki yang sukar disembuhkan antara lain penurunan kemampuan pembuluh darah dalam berkontraksi maupun relaksasi akibatnya perfusi jaringan bagian distal dari tungkai kurang baik dan keadaan hiperglikemia merupakan lingkungan yang subur untuk berkembang biaknya kuman patogen yang bersifat anaerob karena plasma darah penderita diabetes yang tidak terkontrol baik dan memiliki kekentalan (viskositas) yang tinggi akibatnya aliran darah melambat dan suplai oksigen berkurang (2).

Data dari *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2019 sebanyak 25,8 juta penduduk amerika mengidap DM, masih di tahun yang sama tingkat prevalensi penderita Diabetes Mellitus di Asia tenggara adalah sebesar 8,3%. Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi Diabetes Mellitus pada penduduk yaitu 6,9% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018 . Survey yang dilakukan oleh NCD (*Non Communicable Disease*) tahun 2019 mendapati bahwa DM tipe II merupakan penyebab kematian sebanyak 3% pada semua usia.

Data Kabupaten Kolaka pada tahun 2021 jumlah penderita DM sebanyak 2.611 penderita, sedangkan pada tahun 2022 jumlah penderita DM sebanyak 2.537 penderita (3). Dirumah sakit Benyamin Guluh Kolaka pada tahun 2022 jumlah pasien rawat inap yang mengalami diabetes melitus tipe 2 dengan diagnosa sekunder sebanyak 319 orang, diagnosa utama sebanyak 203 orang dan DM yang mengalami ulkus sebanyak 159 orang. Sedangkan pada tahun 2023 kembali mengalami peningkatan dengan diagnosa sekunder sebanyak 437 orang, diagnosa utama sebanyak 245 orang dan DM yang mengalami ulkus sebanyak 240 orang (4).

Diabetes melitus dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi dalam tubuh, salah satunya adalah ulkus diabetik. Ulkus diabetik adalah keadaan

ditemukannya infeksi, tukak, dan atau destruksi ke jaringan kulit yang paling dalam di kaki pada pasien DM akibat abnormalitas saraf dan gangguan pembuluh darah arteri perifer (5). Munculnya ulkus diabetik tersebut menimbulkan gangguan fisik maupun psikis terhadap pasien seperti nyeri kaki, hambatan mobilitas, gangguan pola tidur, cemas, penyebaran infeksi, dan lain-lain (6). Ulkus diabetik dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus sehingga kejadian angka amputasi dapat diturunkan hingga 80%.

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk merawat pasien dengan ulkus diabetic adalah perawatan luka. Hasil penelitian menjelaskan bahwa perawatan luka menggunakan balutan *modern* lebih efektif dibandingkan dengan perawatan luka dengan balutan konvensional terhadap proses penyembuhan luka diabetik (7). Menurut (Subandi and Sanjaya, 2019) *modern wound dressing* dapat merangsang pertumbuhan dan sitokin pada jaringan sehingga penyembuhan luka terjadi dengan cepat. 50,8% luka yang telah sembuh menggunakan perawatan luka *moise* tanpa memerlukan terapi lanjutan dikarenakan beberapa jenis *modern dressing* mengandung antimikroba yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri gram positif dan gram negative (8). Ada berbagai jenis *modern dressing* seperti *hydrogel*, *film dressing*, *hydrocolloid*, *calcium alginate*, *Foam/absorbant dressing*, *Dressing Antimicrobial*, *Antimicrobial Hydrophobic*, dan *Medical Collagen Sponge* (9).

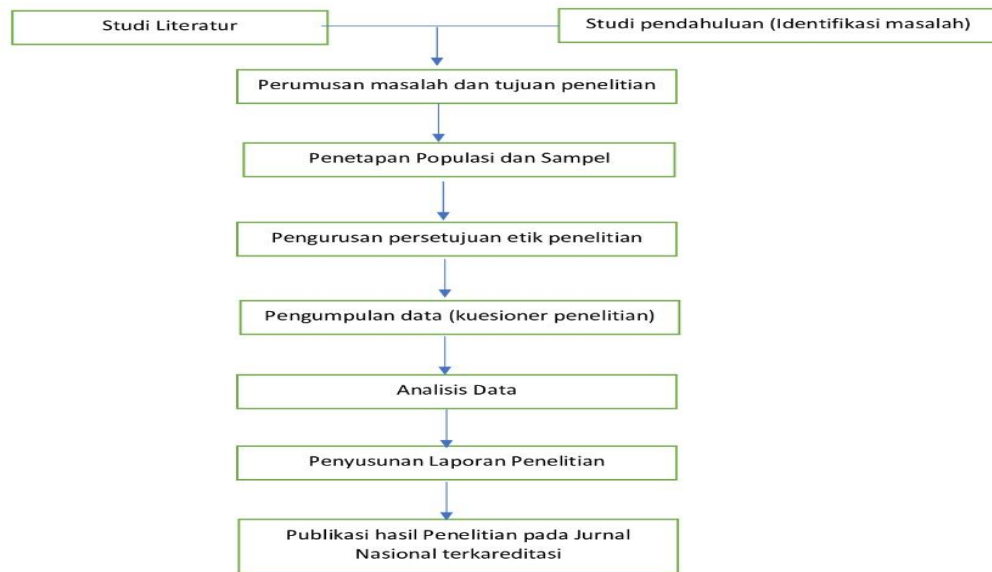
Perawatan luka pasien ulkus diabetik di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka masih menggunakan balutan konvensional dengan hasil perawatan luka yang kurang efektif dikarenakan disaat penggantian balutan kasa melengket pada luka sehingga pertumbuhan jaringan lambat menyebabkan tingkat resiko infeksi lebih tinggi. Berdasarkan hasil pengamatan dan bukti ilmiah yang terkait dengan pelaksanaan perawatan luka modern pada pasien Diabetik yang ada, maka penulis tertarik untuk melakukan “Implementasi perawatan luka modern terhadap fase penyembuhan luka pasien dengan Ulkus Diabetik di BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka”



BAB II

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional study*. Pengumpulan data akan dilaksanakan di BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka oleh karena terjadi peningkatan jumlah pasien yang dirawat setiap tahun dengan diagnosa ulkus diabetik. Perawatan luka dilanjutkan dengan melakukan *homecare* di rumah pasien. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 5 orang pasien. Pemilihan sampel menggunakan *accidental sampling* yakni pasien dengan ulkus diabetik yang dirawat selama penelitian ini berlangsung. Kriteria inklusi sampel yakni pasien dengan diagnosa ulkus diabetik, bersedia menjadi responden penelitian dan pasien dalam keadaan sadar. Pengumpulan data dilakukan secara primer dengan menggunakan lembar observasi sebagai instrument penelitian. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Diagram alir pada penelitian ini digambarkan dibawah ini:



BAB III
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

LEMBAR BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL

SKALA BJWAT(*Bates-jensen Wound Assesment Tool*)

Nama : Ny. N (Pasien 1)

Umur : 58 Tahun

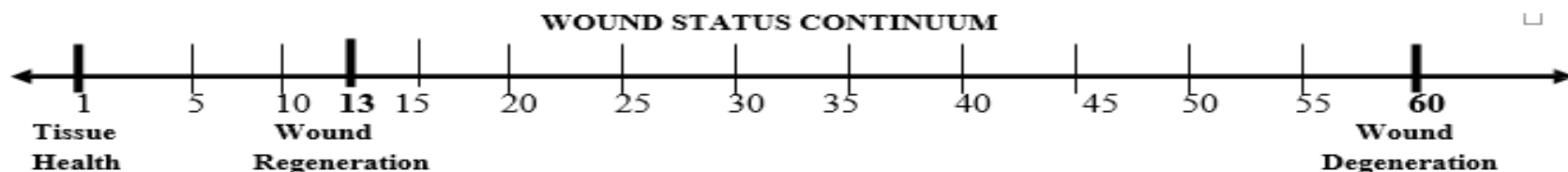
Lama Menderita DM : 1 Tahun

ITEMS	PENGKAJIAN	Wound Dressing	Waktu Pengkajian					
			H1/Tgl 29/11/24	H2/Tgl 01/12/24	H3/Tgl 03/12/24	H4/Tgl 07/12/24	H5/Tgl 10/12/24	H6/Tgl 12/12/24
1.Ukuran luka	*0=sembuh, luka terselesaikan Panjang x Lebar 1 =<4 cm 2=4s/d<16 cm ² 3=16s/d<36 cm ² 4=36s/d<80 cm ² 5=>80 cm ²	Sodium Algelle, Kohesif Bandage, Kasa	2 6 x 5 cm	2 5 x 5 cm	2 5 x 4,5 cm	2 5 x 4 cm	2 5 x 3,5 cm	2 5 x 3 cm
2.Kedalaman	*0=sembuh,luka terselesaikan 1. Eritema atau kemerahan 2. Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3. Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan,tidak mencapai fasia,tertutup jaringan granulasi 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, Kerusakan jaringan otot,tulang		1	1	1	1	1	1

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, fibrotik,parut tebal/hiperkeratonik		2	2	2	2	2	2
4.GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	*0=sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada gua 2. Gua <2 cm di area manapun 3. Gua2–4 cm seluas<50% pinggir luka. 4. Gua2–4 cm seluas>50% pinggir luka. 5. Gua >4 cm di area manapun.	Cutimed Surbact, Metcovazin Red	3 Gua 1(4cm), Gua 2 (1 cm), Gua 3 (2 cm)	3 Gua 1(3,5cm), Gua 2 (1 cm), Gua 3 (2 cm)	3 Gua 1 (3 cm) Gua 2 (0,8 cm) Gua 3 (1 cm)	3 Gua 1 (3 cm), Gua 2 (0,4 cm), Gua 3 (0,5 cm)	2 Gua 1 (3 cm) Gua 2 dan 3 sudah tertutup,	2 Gua 1 (3 cm) Gua 2 dan 3 sudah tertutup
5.Tipejaringan nekrosis	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. Putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas. 3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas. 4. Melekat, lembut, eskar hitam. 5. Melekat kuat, keras, eskar hitam.		1	1	1	1	1	1
6. Jumlah jaringan nekrosis	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. <25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 3. 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 4. >50% dan <75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 5. 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.		1	1	1	1	1	1

7. Tipe eksudat	1. Tidak ada eksudat 2. Bloody 3. Serosangueneous (encer, berair, merah pucat atau pink). 4. Serosa (encer, berair, jernih). 5. Purulen (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau).		2 + 5	2 + 5	2 + 5	2	2	2
8. Jumlah Eksudat	1. Tidak ada, luka kering. 2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati. 3. Sedikit: Permukaan luka moist, eksudat membasahi <25% balutan 4. Moderat: Eksudat terdapat >25% dan <75% dari balutan yang digunakan 5. Banyak: Permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi >75% balutan yang digunakan		4	4	4	3	3	2
9. Warna kulit sekitar luka	1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. 2. Merah terang jika disentuh 3. Putih atau abu-abu, pucat atau hipo pigmentasi. 4. Merah gelap atau ungu dan atau kepucat. 5. Hitam atau hiperpigmentasi.		3	3	1	1	1	1
10. Jaringan Yang edema	1. Tidak ada pembengkakan atau edema. 2. Tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka. 3. Tidak ada pitting edema sepanjang = 4 scm sekitar luka. 4. Pitting edema sepanjang <4 cm disekitar luka. 5. Krepitus dan atau pitting edema sepanjang >4cm disekitar luka.		1	1	1	1	1	1

11. Pengerasan jaringan tepi	1. Tidak ada indurasi 2. Indurasi <2cm sekitar luka. 3. Indurasi 2–4 cm seluas <50% sekitar luka 4. Indurasi 2–4cm seluas =50% sekitar luka 5. Indurasi >4 cm dimana saja pada luka.		1	1	1	1	1	1
12.Jaringan Granulasi	1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit. 2. Terang, merah seperti daging; 75% s/d 100% luka terisi granulasi, atau jaringan tumbuh. 3. Terang, merah seperti daging; <75% dan >25% luka terisi granulasi. 4. Pink,dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka <25% terisi granulasi. 5. Tidak ada jaringan granulasi.		3	3	2	2	2	2
13.Epitelisasi	1. 100% luka tertutup, permukaan utuh. 2. 75 s/d 100% epitelisasi 3. 50 s/d 75% epitelisasi 4. 25 % s/d 50% epitelisasi. 5. <25% epitelisasi		3	3	3	2	2	2
Tujuan Tindakan	❖ Debridemen ❖ Absorbsi ❖ Hidrasi ❖ Perlindungan ❖ Paliatif		Debride men, Absorbsi ,Hidrasi, Perlindun gan	Debridem en, Absorbsi, Hidrasi, Perlindun gan	Debride men, Absorbsi ,Hidrasi, Perlindun gan	Debride men, Absorbsi ,Hidrasi, Perlindun gan	Debride men, Absorbsi ,Hidrasi, Perlindun gan	Debride men, Absorbsi, Hidrasi, Perlindun gan
Total Skor			32	32	29	22	21	20





Nama : Ny. M (Pasien 2)

Umur : 39 Tahun

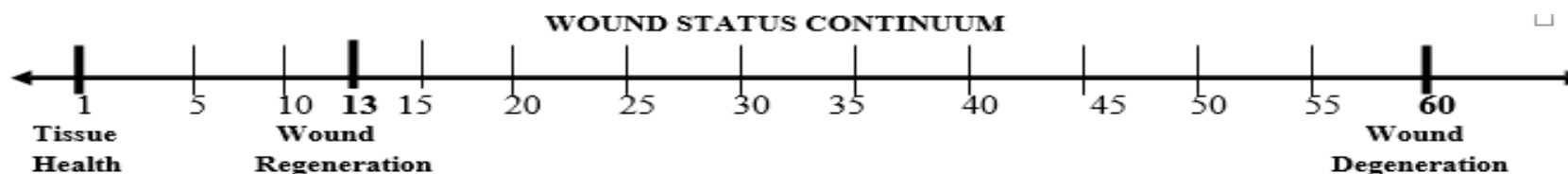
Lama Menderita DM : 5 Tahun

ITEMS	PENGKAJIAN	Wound Dressing	Waktu Pengkajian		
			H1/Tgl 29/11/24	H2/Tgl 03/12/23	H3/Tgl 12/12/24
1.Ukuran luka	*0=sembuh, luka terselesaikan Panjang x Lebar 1 =<4 cm 2=4s/d<16 cm ² 3=16s/d<36 cm ² 4=36s/d<80 cm ² 5=>80 cm ²	Kasa, Kohesif Bandage	2 L1 (12 x 5 cm), L2 (6 x 2,5 cm), L3 (11 x 6 cm)	2 L1 (12 x 5 cm), L2 (6 x 2 cm), L3 (10 x 6cm)	2 L1 (12 x 6 cm) L2 (8 x 5 cm), L3 (5 x 2 cm)
2.Kedalaman	*0=sembuh,luka terselesaikan 1. Eritema atau kemerahan 2. Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3. Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan,tidak mencapai fasia,tertutup jaringan granulasi 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, Kerusakan jaringan otot,tulang		5	5	5

3.Tepi luka	*0=sembuh, luka terselesaikan Samar,tidak terlihat dengan jelas 1. Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 2. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka 3. Jelas,tidak menyatu dengan dasar luka,tebal 4. Jelas, fibrotik,parut tebal/hiperkeratonik		3	3	1
4.GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	*0=sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada gua 2. Gua <2 cm di area manapun 3. Gua2–4 cm seluas<50% pinggir luka. 4. Gua2–4 cm seluas>50% pinggir luka. 5. Gua >4 cm di area manapun.		1	1	1
5.Tipejaringan nekrosis	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. Putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas. 3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas. 4. Melekat, lembut, eskar hitam. 5. Melekat kuat, keras, eskar hitam.		1	1	1
6. Jumlah jaringan nekrosis	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. <25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 3. 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 4. >50% dan <75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 5. 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.		1	1	1

7.Tipe eksudat	1. Tidak ada eksudat 2. Bloody 3. Serosangueneous (encer, berair, merah pucat atau pink). 4. Serosa (encer, berair, jernih). 5. Purulen (encer atau kental,keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau).		2 + 5	2 + 5	2 + 5
8.Jumlah Eksudat	1. Tidak ada, luka kering. 2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati. 3. Sedikit: Permukaan luka moist, eksudat membasahi <25% balutan 4. Moderat: Eksudat terdapat >25% dan <75% dari balutan yang digunakan 5. Banyak: Permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi>75% balutan yang digunakan		4	4	4
9.Warna kulit sekitar luka	1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. 2. Merah terang jika disentuh 3. Putih atau abu-abu,pucat atau hipo pigmentasi. 4. Merah gelap atau ungu dan atau kepucat. 5. Hitam atau hiperpigmentasi.		4	4	4
10.Jaringan Yang edema	1. Tidak ada pembengkakan atau edema. 2. Tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka. 3. Tidak ada pitting edema sepanjang = 4 scm sekitar luka. 4. Pitting edema sepanjang <4 cm disekitar luka. 5. Krepitus dan atau pitting edema sepanjang >4cm disekitar luka.		1	1	1

11. Pengerasan jaringan tepi	1. Tidak ada indurasi 2. Indurasi <2cm sekitar luka. 3. Indurasi 2–4 cm seluas <50% sekitar luka 4. Indurasi 2–4cm seluas =50% sekitar luka 5. Indurasi >4 cm dimana saja pada luka.		4	4	4
12.Jaringan Granulasi	1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit. 2. Terang, merah seperti daging; 75% s/d 100% luka terisi granulasi, atau jaringan tumbuh. 3. Terang, merah seperti daging; <75% dan >25% luka terisi granulasi. 4. Pink,dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka <25% terisi granulasi. 5. Tidak ada jaringan granulasi.		4	4	4
13.Epitelisasi	1. 100% luka tertutup, permukaan utuh. 2. 75 s/d 100% epitelisasi 3. 50 s/d 75% epitelisasi 4. 25 % s/d 50% epitelisasi. 5. <25% epitelisasi		5	5	4
Tujuan Tindakan	❖ Debridemen ❖ Absorbsi ❖ Hidrasi ❖ Perlindungan ❖ Paliatif		Debridemen, Absorbsi, Hidrasi, Perlindungan	Debridemen, Absorbsi, Hidrasi, Perlindungan	Debridemen, Absorbsi, Hidrasi, Perlindungan
Total Skor			42	42	39







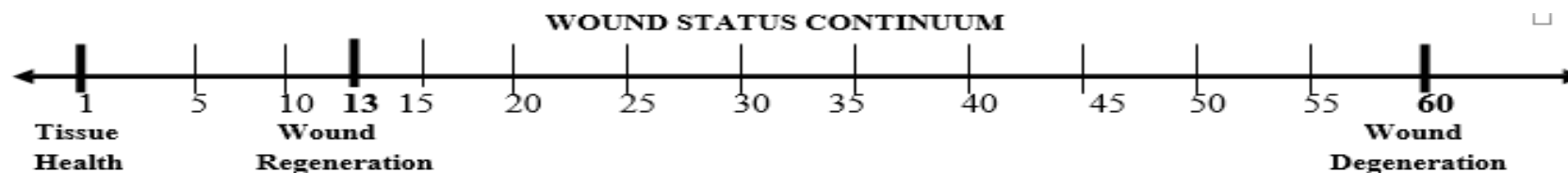
Nama : Tn. M (Pasien 3)
 Umur : 69 Tahun
 Lama Menderita DM : 10 Tahun

ITEMS	PENGKAJIAN	Wound Dressing	Waktu Pengkajian		
			H1/Tgl 30/11/24	H2/Tgl 03/12/23	H3/Tgl
1.Ukuran luka	*0=sembuh, luka terselesaikan Panjang x Lebar 1 =<4 cm 2=4s/d<16 cm ² 3=16s/d<36 cm ² 4=36s/d<80 cm ² 5=>80 cm ²	Kasa, Kohesif Bandage	2 L1 (9 x 5,5 cm), L2 (4 x 2,5 cm), L3 (2 x 2,5 cm)	2 L1 (9 x 4,5 cm), L2 (4 x 2,5 cm), L3 (cm)	
2.Kedalaman	*0=sembuh,luka terselesaikan 1. Eritema atau kemerahan 2. Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3. Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan,tidak mencapai fasia,tertutup jaringan granulasi 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, Kerusakan jaringan otot,tulang		5	5	

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, fibrotik,parut tebal/hiperkeratonik		3	3	
4.GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	*0=sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada gua 2. Gua <2 cm di area manapun 3. Gua 2–4 cm seluas<50% pinggir luka. 4. Gua 2–4 cm seluas>50% pinggir luka. 5. Gua >4 cm di area manapun.	Cutimed Surbact, Metcovazin Red	3 Gua 1 (3 cm), Gua 2 (7 cm)	3 Gua 1 (3 cm), Gua 2 (6,5 cm)	
5.Tipe jaringan nekrosis	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. Putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas. 3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas. 4. Melekat, lembut, eskar hitam. 5. Melekat kuat, keras, eskar hitam.		3	2	
6. Jumlah jaringan nekrosis	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. <25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 3. 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 4. >50% dan <75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 5. 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.		3	2	

7. Tipe eksudat	1. Tidak ada eksudat 2. Bloody 3. Serosangueneous (encer, berair, merah pucat atau pink). 4. Serosa (encer, berair, jernih). 5. Purulen (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau).		2 + 5	2 + 5	
8. Jumlah Eksudat	1. Tidak ada, luka kering. 2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati. 3. Sedikit: Permukaan luka moist, eksudat membasahi <25% balutan 4. Moderat: Eksudat terdapat >25% dan <75% dari balutan yang digunakan 5. Banyak: Permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi >75% balutan yang digunakan		4	4	
9. Warna kulit sekitar luka	1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. 2. Merah terang jika disentuh 3. Putih atau abu-abu, pucat atau hipo pigmentasi. 4. Merah gelap atau ungu dan atau keputat. 5. Hitam atau hiperpigmentasi.		4	4	
10. Jaringan Yang edema	1. Tidak ada pembengkakan atau edema. 2. Tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka. 3. Tidak ada pitting edema sepanjang = 4 scm sekitar luka. 4. Pitting edema sepanjang <4 cm disekitar luka. 5. Krepitus dan atau pitting edema sepanjang >4cm disekitar luka.		1	1	

11. Pengerasan jaringan tepi	1. Tidak ada indurasi 2. Indurasi <2cm sekitar luka. 3. Indurasi 2–4 cm seluas <50% sekitar luka 4. Indurasi 2–4cm seluas =50% sekitar luka 5. Indurasi >4 cm dimana saja pada luka.		1	1	
12.Jaringan Granulasi	1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit. 2. Terang, merah seperti daging; 75% s/d 100% luka terisi granulasi, atau jaringan tumbuh. 3. Terang, merah seperti daging; <75% dan >25% luka terisi granulasi. 4. Pink,dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka <25% terisi granulasi. 5. Tidak ada jaringan granulasi.		3	3	
13.Epitelisasi	1. 100% luka tertutup, permukaan utuh. 2. 75 s/d 100% epitelisasi 3. 50 s/d 75% epitelisasi 4. 25 % s/d 50% epitelisasi. 5. <25% epitelisasi		5	5	
Tujuan Tindakan	❖ Debridemen ❖ Absorbsi ❖ Hidrasi ❖ Perlindungan ❖ Paliatif		Debridemen, Absorbsi,Hidrasi, Perlindungan	Debridemen, Absorbsi,Hidrasi , Perlindungan	
Total Skor			44	42	





Nama : Ny. P (Pasien 4)

Umur : 67 Tahun

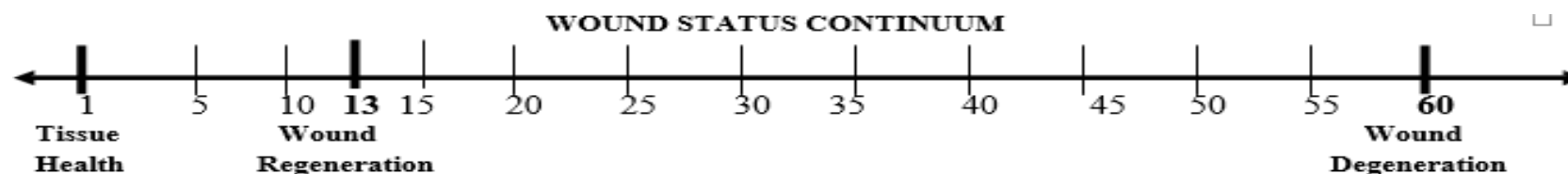
Lama Menderita DM : 5 Tahun

ITEMS	PENGKAJIAN	Wound Dressing	Waktu Pengkajian	
			H1/Tgl 03/12/24	H2/Tgl 06/12/23
1.Ukuran luka	*0=sembuh, luka terselesaikan Panjang x Lebar 1 =<4 cm 2=4s/d<16 cm ² 3=16s/d<36 cm ² 4=36s/d<80 cm ² 5=>80 cm ²	Kasa, Kohesif Bandage	1 1 x 0,5 cm	0
2.Kedalaman	*0=sembuh,luka terselesaikan 1. Eritema atau kemerahan 2. Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3. Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan,tidak mencapai fasia,tertutup jaringan granulasi 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, Kerusakan jaringan otot,tulang		1	0

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, fibrotik,parut tebal/hiperkeratonik		2	0
4.GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	*0=sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada gua 2. Gua <2 cm di area manapun 3. Gua 2–4 cm seluas<50% pinggir luka. 4. Gua 2–4 cm seluas>50% pinggir luka. 5. Gua >4 cm di area manapun.	Cutimed Surbact + Metcovazin Red	2 Gua 1 (2 cm), Gua 2 (1 cm)	2 Gua 1 (1 cm), Gua 2 (0,8 cm)
5.Tipejaringan nekrosis	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. Putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas. 3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas. 4. Melekat, lembut, eskar hitam. 5. Melekat kuat, keras, eskar hitam.		1	1
6. Jumlah jaringan nekrosis	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. <25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 3. 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 4. >50% dan <75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 5. 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.		1	1

7. Tipe eksudat	1. Tidak ada eksudat 2. Bloody 3. Serosangueneous (encer, berair, merah pucat atau pink). 4. Serosa (encer, berair, jernih). 5. Purulen (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau).		2 + 5	2 + 5
8. Jumlah Eksudat	1. Tidak ada, luka kering. 2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati. 3. Sedikit: Permukaan luka moist, eksudat membasahi <25% balutan 4. Moderat: Eksudat terdapat >25% dan <75% dari balutan yang digunakan 5. Banyak: Permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi >75% balutan yang digunakan		3	3
9. Warna kulit sekitar luka	1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. 2. Merah terang jika disentuh 3. Putih atau abu-abu, pucat atau hipo pigmentasi. 4. Merah gelap atau ungu dan atau keputat. 5. Hitam atau hiperpigmentasi.		1	1
10. Jaringan Yang edema	1. Tidak ada pembengkakan atau edema. 2. Tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka. 3. Tidak ada pitting edema sepanjang = 4 scm sekitar luka. 4. Pitting edema sepanjang <4 cm disekitar luka. 5. Krepitus dan atau pitting edema sepanjang >4cm disekitar luka.		1	1

11. Pengerasan jaringan tepi	1. Tidak ada indurasi 2. Indurasi <2cm sekitar luka. 3. Indurasi 2–4 cm seluas <50% sekitar luka 4. Indurasi 2–4cm seluas =50% sekitar luka 5. Indurasi >4 cm dimana saja pada luka.		1	1
12.Jaringan Granulasi	1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit. 2. Terang, merah seperti daging; 75% s/d 100% luka terisi granulasi, atau jaringan tumbuh. 3. Terang, merah seperti daging; <75% dan >25% luka terisi granulasi. 4. Pink,dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka <25% terisi granulasi. 5. Tidak ada jaringan granulasi.		2	1
13.Epitelisasi	1. 100% luka tertutup, permukaan utuh. 2. 75 s/d 100% epitelisasi 3. 50 s/d 75% epitelisasi 4. 25 % s/d 50% epitelisasi. 5. <25% epitelisasi		2	2
Tujuan Tindakan	❖ Debridemen ❖ Absorbsi ❖ Hidrasi ❖ Perlindungan ❖ Paliatif		Debridemen, Absorbsi, Hidrasi, Perlindungan	Debridemen, Absorbsi, Hidrasi, Perlindungan
Total Skor			25	21





Nama : Ny. R (Pasien 5)

Umur : 54 Tahun

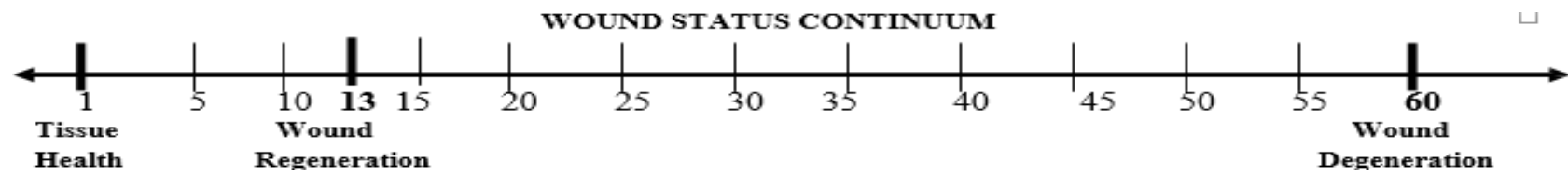
Lama Menderita DM : 14 Tahun

ITEMS	PENGKAJIAN	Wound Dressing	Waktu Pengkajian		
			H1/Tgl 03/12/24	H2/Tgl	
1.Ukuran luka	*0=sembuh, luka terselesaikan Panjang x Lebar 1 =<4 cm 2=4s/d<16 cm ² 3=16s/d<36 cm ² 4=36s/d<80 cm ² 5=>80 cm ²	Pembalut, Kasa, Kohesif Bandage, Metcovazin Reguler	2 L1 (12 x 3 cm), L2 (6 x 1,5 cm), L3 (7 x 6 cm)	2 L1 (12 x 3 cm), L2 (6 x 1,5 cm), L3 (7 x 6 cm)	Pasien Meninggal
2.Kedalaman	*0=sembuh,luka terselesaikan 1. Eritema atau kemerahan 2. Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3. Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan,tidak mencapai fasia,tertutup jaringan granulasi 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, Kerusakan jaringan otot,tulang		5	5	

3. Tepi luka	*0=sembuh, luka terselesaikan Samar, tidak terlihat dengan jelas 1. Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 2. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka 3. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 4. Jelas, fibrotik, parut tebal/hiperkeratonik		3	3	
4. GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	*0=sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada gua 2. Gua <2 cm di area manapun 3. Gua 2–4 cm seluas <50% pinggir luka. 4. Gua 2–4 cm seluas >50% pinggir luka. 5. Gua >4 cm di area manapun.		1	1	
5. Tipe jaringan nekrosis	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. Putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas. 3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas. 4. Melekat, lembut, eskar hitam. 5. Melekat kuat, keras, eskar hitam.		3	2	
6. Jumlah jaringan nekrosis	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. <25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 3. 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 4. >50% dan <75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 5. 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.		3	3	

7. Tipe eksudat	1. Tidak ada eksudat 2. Bloody 3. Serosangueneous (encer, berair, merah pucat atau pink). 4. Serosa (encer, berair, jernih). 5. Purulen (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau).		2 + 5	2 + 5	
8. Jumlah Eksudat	1. Tidak ada, luka kering. 2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati. 3. Sedikit: Permukaan luka moist, eksudat membasahi <25% balutan 4. Moderat: Eksudat terdapat >25% dan <75% dari balutan yang digunakan 5. Banyak: Permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi >75% balutan yang digunakan		5	5	
9. Warna kulit sekitar luka	1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. 2. Merah terang jika disentuh 3. Putih atau abu-abu, pucat atau hipo pigmentasi. 4. Merah gelap atau ungu dan atau keputat. 5. Hitam atau hiperpigmentasi.		3	2	
10. Jaringan Yang edema	1. Tidak ada pembengkakan atau edema. 2. Tidak ada pitting edema sepanjang <4 cm sekitar luka. 3. Tidak ada pitting edema sepanjang = 4 scm sekitar luka. 4. Pitting edema sepanjang <4 cm disekitar luka. 5. Krepitus dan atau pitting edema sepanjang >4cm disekitar luka.		1	1	

11. Pengerasan jaringan tepi	1. Tidak ada indurasi 2. Indurasi <2cm sekitar luka. 3. Indurasi 2–4 cm seluas <50% sekitar luka 4. Indurasi 2–4cm seluas =50% sekitar luka 5. Indurasi >4 cm dimana saja pada luka.		1	1	
12.Jaringan Granulasi	1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit. 2. Terang, merah seperti daging; 75% s/d 100% luka terisi granulasi, atau jaringan tumbuh. 3. Terang, merah seperti daging; <75% dan >25% luka terisi granulasi. 4. Pink,dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka <25% terisi granulasi. 5. Tidak ada jaringan granulasi.		5	4	
13.Epitelisasi	1. 100% luka tertutup, permukaan utuh. 2. 75 s/d 100% epitelisasi 3. 50 s/d 75% epitelisasi 4. 25 % s/d 50% epitelisasi. 5. <25% epitelisasi		5	4	
Tujuan Tindakan	❖ Debridemen ❖ Absorbsi ❖ Hidrasi ❖ Perlindungan ❖ Paliatif		Debridemen, Absorbsi, Hidrasi, Perlindungan	Debridemen, Absorbsi, Hidrasi, Perlindungan	
Total Skor			44	35	





B. Pembahasan

1. Pasien 1 : Perawatan luka hari pertama dengan ukuran luka 6 x 5 cm, setelah dilakukan perawatan luka selama 6 kali ukuran luka mengalami perubahan didapatkan ukuran 5 x 3 cm. Gua yang terdapat pada luka perawatan hari pertama dengan ukuran gua 1 (4 cm), gua 2 (1 cm), gua 3 (2 cm) dan setelah dilakukan perawatan luka selama 6 kali didapatkan ukuran gua 1 dengan ukuran (3 cm) sedangkan gua 2 dan 3 sudah tertutup. Pada perawatan luka yang dilakukan pada pasien 1 tipe eksudat hari pertama didapatkan eksudat berupa darah, purulen dan berbau, dan setelah 6 kali perawatan luka didapatkan tipe eksudat berupa darah menandakan adanya perubahan setelah dilakukan perawatan luka. Warna kulit sekitar luka pada perawatan luka hari pertama didapatkan warna sekitar luka pucat dan setelah dilakukan perawatan luka selama 6 kali didapatkan warna kulit sekitar luka pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. Jaringan granulasi yang didapatkan pada perawatan luka hari pertama didapatkan jaringan granulasi terang, merah seperti daging <75% dan >25% luka terisi granulasi dan setelah dilakukan perawatan luka selama 6 kali didapatkan perubahan jaringan granulasi berupa terang, merah seperti daging 75% s/d 100% luka terisi granulasi, atau jaringan tumbuh. Epitelisasi yang didapatkan pada perawatan luka hari pertama 50 s/d 75% terdapat perubahan epitelisasi setelah dilakukan perawatan luka selama 6 kali didapatkan 75 s/d 100% epitelisasi. Perawatan luka hari pertama didapatkan skor 32 setelah dilakukan perawatan selama 6 kali skor akhirnya 20 menandakan terdapat perubahan setelah dilakukan perawatan luka.
2. Pasien 2 : Perawatan luka hari pertama dengan ukuran luka didapatkan ukuran L1 (12 x 5 cm), L2 (6 x 2,5 cm), L3 (11 x 6 cm) setelah dilakukan perawatan luka selama 3 kali ukuran luka mengalami perubahan didapatkan ukuran L1 (12 x 6 cm), L2 (8 x 5 cm), L3 (5 x 2 cm). Tepi luka pada pasien didapatkan hari pertama perawatan dengan keadaan jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal, setelah dilakukan perawatan luka selama 3 kali didapatkan perubahan tepi luka batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka. Epitelisasi yang didapatkan pada perawatan luka hari pertama didapatkan <25% epitelisasi terdapat perubahan epitelisasi setelah dilakukan perawatan luka selama 6 kali didapatkan

25% s/d 50% epitelisasi. Perawatan luka hari pertama didapatkan skor 42 setelah dilakukan perawatan selama 3 kali skor akhirnya 39 menandakan terdapat perubahan setelah dilakukan perawatan luka.

3. Pasien 3 : Perawatan luka hari pertama dengan ukuran luka didapatkan ukuran L1 (9 x 5,5 cm), L2 (4 x 2,5 cm), L3 (2 x 2,5 cm) setelah dilakukan perawatan luka selama 2 kali ukuran luka didapatkan ukuran L1 (9 x 4,5 cm). Gua yang terdapat pada luka perawatan hari pertama dengan ukuran gua 1 (3 cm), gua 2 (7 cm), dan setelah dilakukan perawatan luka selama 2 kali didapatkan perubahan ukuran gua 2 dengan ukuran (6,5 cm). Pada perawatan luka hari pertama tipe jaringan nekrosis didapatkan jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas, setelah perawatan luka kedua didapatkan tipe jaringan nekrosis putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas. Jumlah jaringan nekrosis didapatkan pada perawatan hari pertama didapatkan 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik setelah perawatan luka kedua didapatkan perubahan <25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. Perawatan luka hari pertama didapatkan skor 44 setelah dilakukan perawatan selama 2 kali skor akhirnya 42 menandakan terdapat penurunan setelah dilakukan perawatan luka.
4. Pasien 4 : Perawatan luka hari pertama dengan ukuran luka 1 x 0,5 cm, setelah dilakukan perawatan luka selama 2 kali ukuran luka mengalami perubahan didapatkan luka tertutup. Kedalaman luka pada pasien didapatkan eritema atau kemerahan dan pada perawatan luka kedua kedalaman luka sembuh, luka terselesaikan. Tepi luka pada perawatan luka hari pertama ditemui batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka, pada perawatan luka kedua didapatkan perubahan tepi luka sembuh, luka terselesaikan. Gua yang terdapat pada luka perawatan hari pertama dengan ukuran gua 1 (2 cm), gua 2 (1 cm) dan setelah dilakukan perawatan luka selama 2 kali didapatkan ukuran gua 2 dengan ukuran (0,8 cm). Jaringan granulasi yang didapatkan pada perawatan luka hari pertama didapatkan berupa terang, merah seperti daging 75% s/d 100% luka terisi granulasi, atau jaringan tumbuh, setelah dilakukan perawatan luka selama 2 kali didapatkan perubahan jaringan granulasi berupa kulit utuh atau luka pada sebagian kulit. Perawatan luka hari pertama didapatkan skor 25 setelah dilakukan

perawatan selama 21 kali skor akhirnya 42 menandakan terdapat penurunan setelah dilakukan perawatan luka.

5. Pasien 5 : Pada perawatan luka hari pertama tipe jaringan nekrosis didapatkan jaringan nekrosis kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas, setelah perawatan luka kedua didapatkan tipe jaringan nekrosis putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrosis kekuningan yang mudah dilepas. Jumlah jaringan nekrosis didapatkan pada perawatan hari pertama didapatkan 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrosis setelah perawatan luka kedua didapatkan perubahan <25% permukaan luka tertutup jaringan nekrosis. Warna kulit sekitar luka pada perawatan luka hari pertama didapatkan warna sekitar luka pucat dan setelah dilakukan perawatan luka kedua didapatkan merah terang jika disentuh. Jaringan granulasi yang didapatkan pada perawatan luka hari pertama didapatkan tidak ada jaringan granulasi pada perawatan luka kedua didapatkan perubahan berupa jaringan granulasi merah pucat luka <25% terisi granulasi. Epitelisasi yang didapatkan pada perawatan luka hari pertama <25 epitelisasi terdapat perubahan epitelisasi, setelah dilakukan perawatan luka kedua didapatkan 25% s/d 50% epitelisasi. Perawatan luka hari pertama didapatkan skor 44 setelah dilakukan perawatan selama 2 kali skor akhirnya 35 menandakan terdapat perubahan setelah dilakukan perawatan luka.

Setelah melakukan perawatan luka pada kelima pasien yang menderita ulkus diabetik diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan skor penilaian luka sebelum dan sesudah dilakukan perawatan luka modern. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam perawatan luka modern terhadap percepatan penyembuhan luka sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan perawatan luka (10). Hal ini juga didukung oleh studi yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan rerata selisih skor perkembangan perbaikan luka yang signifikan ($p=0,002$) pada dua kelompok. Pada perawatan luka modern mempunyai efektifitas perkembangan perbaikan luka yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok perawatan luka konvensional. Modern dressing sangat efektif untuk mempercepat fase penyembuhan luka (11).

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan rerata selisih skor perkembangan perbaikan penyembuhan luka yang signifikan. Perawatan luka modern sangat berpengaruh untuk mempercepat fase penyembuhan luka ulkus diabetik

B. Saran

Petugas kesehatan yang melakukan perawatan luka harus lebih memahami dan mengetahui konsep perawatan luka dengan teknik modern tepat guna.

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Rencana Anggaran Penelitian

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Bahan (Komponen: ATK, Bahan Habis Pakai, Bahan Persediaan)	Rp. 8.352.000
2	Pengumpul Data	Rp. 1.700.000
3	Sewa Peralatan	Rp. 3.450.000
4	Pelaporan, Luaran Wajib, Luaran Tambahan	Rp. 1.850.000
TOTAL		Rp. 15.002.000

JADWAL

Tabel 1.2 Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pengurusan ijin penelitian												
2	Pengumpulan data												
3	Analisis data												
4	Penyusunan laporan penelitian												
5	Desiminasi hasil penelitian												
5	Publikasi												

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Laporan Nasional RISKESDAS Tahun 2018. Jakarta Badan Penelit. Dan Pengemb. Kesehatan Kementrian kesehatan Republik Indonesia. 2018
2. Wahyuni, Dian. "Hubungan antara Kadar Glukosa Darah dengan Derajat Ulkus Kaki Diabetik." *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* 3.2 (2016): 44-50.
3. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Tahun 2022
4. Rekam Medis BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Tahun 2023
5. Sari, Diva Noor Malita, and Muhammad Mustain. "Gambaran Pengelolaan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Pada Pasien Post Op Debridement Atas Indikasi Ulkus Dm Pedis Dextra Di Desa Lungge Kabupaten Temanggung." *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)* 4.2 (2021): 99-105.
6. Setiawan, Herno, et al. "Kualitas hidup ditinjau dari tingkat kecemasan pasien penderita Ulkus Diabetikum." *Majalah Kesehatan Indonesia* 1.2 (2020): 33-38.
7. Damsir, Damsir, et al. "Analisis Manajemen Perawatan Luka Pada Kasus Luka Diabetik Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap." *Window of Health: Jurnal Kesehatan* (2018): 116-124.
8. Subandi, Endang, and Kelvin Adam Sanjaya. "Efektifitas modern dressing TERHADAP proses Penyembuhan Luka diabetes melitus TIPE 2." *Jurnal Kesehatan* 10.1 (2019): 39-50.
9. Gito, Gito, and Erna Rochmawati. "Effectiveness of modern wound dressing on the growth of Staphylococcus aureus bacteria." *Jurnal Keperawatan* 9.2 (2018): 88-99.
10. Hutagalung, D. K., Simatupang, M., & Simatupang, R. (2023). Pengaruh Perawatan Luka Modern Dressing Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Diabetik Di Praktek Keperawatan Mandiri Kecamatan Sarudik Tahun 2022. *Journal Of Innovation Research And Knowledge*, 3(3), 627-632.
11. Irwan, M., & Arafah, S. (2022). Efektivitas Perawatan Luka Modern dan Konvensional terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetik. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, 4(1), 1-9.

JUSTIFIKASI ANGGARAN

No	Komponen	Item	Satuan	Volume	Harga (RP)	Jumlah (Rp)
Bahan						
1	ATK	Kertas A4	dos	2	75.000	150.000
2	ATK	Pulpen	dos	1	15.000	15.000
3	ATK	Materai	lembar	5	10.000	50.000
4	ATK	FC dan jilid Laporan akhir	paket	3	75.000	225.000
5	Bahan habis pakai	Calcium Alginate 10 x 10 cm	pcs	6	48.000	288.000
6	Bahan habis pakai	Opticelle Lite 10 x 10 cm	pcs	6	44.500	267.000
7	Bahan habis pakai	Metcovazin Reguler 50 gr	pcs	5	130.000	650.000
8	Bahan habis pakai	Metcovazin Red 25 gr	pcs	3	110.000	330.000
9	Bahan habis pakai	Handscoon	dos	4	150.000	600.000
10	Bahan habis pakai	Kasa steril 10 x 10 cm	gulung	40	21.500	860.000
11	Bahan habis pakai	Sabun cuci luka 100 ml	pcs	10	45.000	450.000
12	Bahan habis pakai	Masker	dos	2	50.000	100.000
13	Bahan habis pakai	Apron medis	buah	20	10.000	200.000
14	Bahan habis pakai	NaCl 0,9 %	botol	30	15.000	450.000
15	Bahan habis pakai	Hypafix Leukoplast 10 cm x 5 cm	pcs	3	206.000	618.000
16	Bahan habis pakai	Fixomull Tranparent 10 x 2 cm	rol	2	192.500	385.000
17	Bahan habis pakai	Tensocrepe 7,5 x 4,5	pcs	5	123.000	615.000
18	Bahan habis pakai	Cohesive Bandage 10 x 4,5 cm	pcs	5	20.000	100.000

19	Bahan habis pakai	Hidrocoloid Dressing 10 x 10 cm	pcs	5	56.000	280.000
20	Bahan habis pakai	Iodosorb Powder 3 gr	pcs	3	123.000	369.000
21	Bahan habis pakai	Tinta printer Epson	botol	4	100.000	400.000
22	Barang persediaan	Set Perawatan Luka	set	2	350.000	700.000
23	Barang persediaan	Etik Penelitian	paket	1	250.000	250.000
Pengumpulan Data						
1	Pengumpulan data	Transport pengurusan ijin penelitian	kali	3	150.000	450.000
2	Pengumpulan data	Konsumsi penelitian (ketua)	kali	10	50.000	500.000
3	Pengumpulan data	Konsumsi anggota penelitian (Dosen)	kali	10	50.000	500.000
4	Pengumpulan data	Konsumsi anggota penelitian (mahasiswa)	kali	5	50.000	250.000
Sewa Peralatan						
1	Sewa Peralatan	Transport ketua		10	150.000	1.500.000
2	Sewa Peralatan	Transport anggota peneliti		10	150.000	1.500.000
3	Sewa Peralatan	Transport anggota peneliti		3	150.000	450.000
Pelaporan, Luaran Wajib, Luaran Tambahan						
1	Pelaporan, Luaran wajib dan luaran tambahan	Biaya Penerbitan Buku	buah	1	1.500.000	1.500.000
2	Pelaporan, Luaran wajib dan luaran tambahan	Biaya penerbitan HKI	buah	1	350.000	350.000

SUSUNAN ORGANISASI TIM PENELITI DAN PEMBAGIAN TUGAS

N o	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1	Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns.,M.Kep/ 0920078505	Universitas Sembilanbelas November Kolaka	Ilmu Keperawatan	6 jam/minggu	Menyusun Proposal, melaksanakan penelitian, menyusun laporan akhir dan submit artikel
2	H. Bangu, AMK.,S.pd., M.A.Ed/ 3420066501	Universitas Sembilanbelas November Kolaka	Promosi Kesehatan	6 jam/minggu	Mengumpulkan data awal, menyusun proposal, melaksanakan penelitian
3	Kirana Maharani/ 212431191	Universitas Sembilanbelas November Kolaka	Mahasiswa	3 jam/minggu	Melaksanakan penelitian

BIODATA KETUA PELAKSANA

A. Identitas Diri

1	Nama lengkap (dengan gelar)	Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP	198507202019032018
5	NIDN	0920078505
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Makale, 20 Juli 1985
7	E-mail	gracelavianni@gmail.com
8	Nomor Telepon/HP	085824331889
9	Alamat Kantor	Jl. Pemuda No. 339 Kabupaten Kolaka
10	Nomor Telepon/Faks	-
11	Lulusan yang telah dihasilkan	D-3 = .. orang, S-1 = ... orang
12	Mata Kuliah yang diampu	1. Keperawatan Dasar 2. Metodologi Keperawatan 3. Dokumentasi Keperawatan 4. Manajemen Keperawatan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UNHAS	UNHAS	STIESIA Surabaya
Bidang Ilmu	Keperawatan	Manajemen Keperawatan	Ilmu Manajemen
Tahun masuk-Lulus	2009	2014	2018
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Faktor-faktor yang berhubungan dengan respon psikososial pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar	Hubungan pengawasan kepala ruangan dengan penerapan nilai-nilai profesionalisme mahasiswa di Rumah Sakit Batara Guru Belopa	EFFECT OF JOB SATISFACTION, ORGANIZATIONAL COMMITMENT, AND ORGANISASIONAL CLIMATE ON NURSING SERVICE QUALITY THROUGH ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR
Nama Pembimbing/Promotor	Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes	Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes	Prof Ujianto

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta RP)
1	2019	Peran petugas kesehatan dalam pencegahan dan penanganan stunting di Kabupaten Kolaka	Mandiri	
2	2020	Community responses towards Covid-19 pandemic: an online survey	Mandiri	
3	2020	Determinan antara terhadap kematian ibu bersalin	Mandiri	
4	2021	Aplication of celan and healthy lifestyle in household management of coastal area	PDP	19.000.000
5	2021	Hubungan pendapatan keluarga, Pendidikan ibu dan jumlah saudara dengan pertumbuhan dan perkembangan balita	Mandiri	
6	2022	Hambatan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi di Kelurahan Kolakaasi Kecamatan Latambaga	Mandiri	
7	2022	Pengaruh Slow Stroke Back Massage terhadap penurunan nyeri penderita arthritis reumatoid	Mandiri	
8	2023	Pengaruh Kepuasan kerja dan komitmen organisasional terhadap OCB petugas kesehatan di Puskesmas Tosiba	Mandiri	

D. Pengalaman Pengabdian Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta RP)
1	2019	Penyuluhan tentang pencegahan stunting di Kecamatan Polinggona Kecamatan Kolaka	PT. Antam	12.000.000
2	2020	Edukasi penggunaan masker pada kelompok masyarakat sebagai bentuk pencegahan penyebaran Covid-19	Mandiri	
3	2020	Edukasi manfaat ASI eksklusif pada kader kesehatan dan ibu balita di desa Wowo Tamboli	Mandiri	
4	2020	Pembagian Hand Sanitizer pada pedagang takjil dalam masa pandemic Covid-19 di lingkungan	Mandiri	

		kelurahan Laloeha Kecamatan Kolaka Kabupaten Kolaka		
5	2021	Edukasi dampak rokok terhadap kesehatan remaja di Kabupaten Kolaka	Mandiri	
6	2021	Penyuluhan Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang personal hygiene kesehatan reproduksi pada wanita usia subur	Mandiri	
7	2022	Pemahaman Pendidikan seks usia dini melalui Pendidikan kesehatan	Mandiri	
8	2022	Edukasi kesehatan tentang Anemia pada remaja	Mandiri	
9	2023	Edukasi kesehatan tentang stunting dan penanganannya	Mandiri	
10	2023	Sosialisasi bantuan hidup dasar pada siswa di SMKN 1 Kolaka	Mandiri	

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Effect of Health Education on Knowledge Levels and Attitudes of Pregnant Women About Early Breastfeeding Initiation	Kesmas Indonesia	12/2/2020
2	ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN RUANG RAWAT INAP DI RSUD SAWERIGADING PALOPO	Jurnal Lontara Kesehatan	1/1/2020
3	Edukasi perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa untuk pencegahan transmisi penyakit	Jurnal Masyarakat Mandiri	4/1/2020
4	Community Responses toward COVID-19 Pandemic: An Online Survey Study	Media Kesehatan Masyarakat Indonesia	11/1/2020
5	Determinan Antara Terhadap Kematian Ibu Bersalin	Jurnal Kesehatan Andalas	9/3/2020
6	The correlation between exclusive breastfeeding and stunting incident in Toddlers in the bastem utara public health care	Sorume Health Science Journal	1/1/2020
7	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Stunting Untuk Meningkatkan Pengetahuan Para Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Polinggona	Jurnal Endurance	1/5/2020

8	Edukasi Manfaat Asi Eksklusif kepada Kader Kesehatan dan Ibu Balita di Desa Wowa Tamboli	Logista	4/1/2020
9	Tingginya Mutu Pelayanan Keperawatan Berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien di BLUD RS Benyamin Guluh Kolaka: Level of Quality Nursing Service Influence on Patient Satisfaction	Jurnal Surya Medika	5/2/2020
10	Pembagian Hand Sanitizer Pada Pedagang Takjil Dalam Masa Pandemi Covid 19 Di Lingkungan Kelurahan Laloeha Kecamatan Kolaka Kabupaten Kolaka	Logista	4/2/2020
11	Effect of Health Education on Knowledge Levels and Attitudes of Pregnant Women About Early Breastfeeding Initiation	Kesmas Indonesia	12/2/2020
12	Sosialisasi Pengendalian Hepatitis B pada Ibu Hamil di Masa New Normal	Prosiding Seminar ADPI	1/2/2021
13	Application of Clean and Healthy Lifestyle in Household Management of Coastal Communities	Media Kesehatan Masyarakat Indonesia	2021
14	Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap praktik pencegahan COVID-19 pada narapidana	Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia	16/2/2021
15	Tingkat Kecemasan Petugas Kesehatan Menjalani Rapid Test Mendeteksi Dini Covid 19	Jurnal Endurance	6/1/2021
16	Peran Petugas Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kabupaten Kolaka	Jurnal Kesehatan Andalas	11/1/2022
17	Edukasi Dampak Rokok Terhadap Kesehatan Remaja di Kabupaten Kolaka	Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat	5/1/2022
18	Pelatihan Dosen Keperawatan dalam Penggunaan Aplikasi RPS Digital	Karya Kesehatan Journal of Community Engagement	3/01/2022
19	Penyuluhan Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Kesehatan Reproduksi pada Wanita Usia Subur	JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)	6/3/2022

20	Family Income, Mother's Education and Number of Siblings with Toddler Growth and Development	urnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan	7/3/2022
21	Determinants of Male Participation in Using Contraception Based on Transcultural Nursing Theory	Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan	8/1/2023
22	Edukasi Pencegahan Luka Tekan pada Anggota Keluarga yang Mengalami Immobilisasi	Idea Pengabdian Masyarakat	3/2/2023
23	Edukasi Kesehatan tentang Anemia pada Remaja di SMKN 7 Kolaka	URNAL SAPTA MENGABDI	3/1/2023
24	Application of Cutaneous Stimulus Slow Stroke Back Massage to Reducing Pain Intensity in Patients with Rheumatoid Arthritis	urnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan	6/1/2023
25	Pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat Wanita	Jurnal Kolaboratif Sains	6/7/2023
26	Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Kota Kendari	Prosiding Seminar Nasional Pemanfaatan Sains dan Teknologi Informasi	1/1/2023
27	Pemahaman Pendidikan Seks Usia Dini melalui Pendidikan Kesehatan	Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat	6/1/2023
28	Sosialisasi Stunting dan Penanganannya pada masyarakat Desa Pitulua	urnal Pengabdian Meambo	3/1/2024
29	Pelatihan dan Pendampingan Pijat Okitosin pada Tenaga Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba	Prosiding Seminar Nasional ADPI Mengabdi Untuk Negeri	5/1/2024
30	Complications of Hypertension Patients with and Without Type 2 Diabetes Mellitus at the Poasia Public Health Center in Kendari City	Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan	7/1/2024
31	Screening Risiko Stroke Menggunakan Stroke Riskometer di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka	Jurnal Pengabdian Meambo	3/1/2024

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama pertemuan ilmiah/seminar	Judul artikel ilmiah	Waktu dan tempat
1	International Conference on Sustainable Development of Coastal area resource based on local wisdom	Cost effectiveness analysis of citicoline and piracetam inpatient ischemic stroke patients in the BLUD Benyamin Guluh Kolaka Hospital	Kolaka, 10 Oktober 2023
2	International Conference on Sustainable Development of Coastal area resource based on local wisdom	Length of time suffering from type 2 Diabetes Mellitus can reduce the quality of life in the general health domain	Kolaka, 10 Oktober 2023
3	9 th Seminar Nasional Asosiasi Dosen Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia Mengabdikan untuk Negeri (SNAMUN)	Pelatihan pijat oksitosin pada Tenaga Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Tosiba	Sumatera Selatan, 08-09 Juni 2024

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Manajemen Keperawatan Bagi Pendidikan Vokasi	2020	138	
2	Komunikasi dalam Keperawatan	2022		Tahta Media Group
3	Trauma Recovery: Play Therapy pada Anak Pasca Bencana	2024	106	Penerbit NEM

H. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam lampiran biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah Pengabdian Kepada Masyarakat Direktorat Jenderal Pendidikan Vokasi, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi.

Kolaka, 12 Juli 2024

Pengusul

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Tulak', with a stylized flourish at the end.

Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Lampiran E Format Biodata Anggota Tim Pengusul

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	H. Bangu., AMK., S.Pd., M.A., Hed
2	Jenis Kelamin	Laki – Laki
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	1965 0620 1986 03 1018
5	NIDN	3420066501
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Lalonggasu, 20 Juni 1965
7	E-mail	Abangakper65@gmail.com
9	Nomor Telepon/HP	082187304019
10	Alamat Kantor	Jl. Pemuda No. 339, Kabupaten Kolaka, Sulawesi Tenggara.
11	Nomor Telepon/Faks	(0405)2321132, Fax.2324028
12	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = ... orang; S-2 = ... orang; S-3 = ... orang
13.	Mata Kuliah yg Diampu	1. Promosi Kesehatan
		2.Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana
		3.Keperawatan Luka
		4. Kewirausahaan Dalam Keperawatan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Sekolah Tinggi Ilmu Keguruan Dan Ilmu Pendidikan 19 November Kolaka	Western Mindanao State University
Bidang Ilmu	Pendidikan Bahasa Dan Seni	Master Of Arts in Education/ School Health Education
Tahun Masuk-Lulus	1998 - 2002	2008 - 2010
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Study Of Students Error In Using Conjunction At The Second Year Of SLTP Negeri Mangolo	“Health Care Services Of Wmsu; Status And Problem”
Nama Pembimbing/Promotor	Dra. Saartje Djaruju Rompas	Prof. Lucia M. Santos. M. A. Ed.

	Drs. Asrun Lio., M. Hum	Carmelita M. Felisilda, Ed. D.
--	----------------------------	-----------------------------------

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2019	Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi DPT Anaknya Di Kelurahan Kolakaasi	Mandiri (Pribadi)	Rp. 2000.000
2	2020	Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolakaasi Kelurahan Kolakaasi Kecamatan Latambaga	Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi	Rp. 18.015.000
3	2021	Hambatan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Hipertensi	Deputi Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional	Rp. 19,720,000
4	2021	Modern Dressing Wound Care Mempercepat Proses Penyembuhan Ulkus Kaki Pada Pasien Diabetes: A Sistematis Review	Mandiri (Pribadi)	Rp. 1.500.000

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI/DIKSI maupun dari sumber lainnya

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2022	Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)	Dana Mandiri	Rp. 1.500.000
2	2023	Edukasi Pemberian ASI Eksklusif	Dana Mandiri	Rp.

		Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka		1.500.000
3				
Dst.				

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI/DIKSI maupun dari sumber lainnya.

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal alam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi DPTt Anakanya Di Kelurahan Kolakaasi	Jurnal Surya Medika (JSM)	Volume 5 No. 2 Februari 2020
2	Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Puskesmas Kolakaasi Kelurahan Kolakaasi Kecamatan Latambaga	Jurnal Kesmas Indonesia.	Volume 13. No 1, Januari 2021,
3	Modern Dressing Wound Care Mempercepat Proses Penyembuhan Ulkus Kaki Pada Pasien Diabetes: A Sistematis Review	Jurnal Surya Medika (JSM)	Vol 7 No 1, Agustus 2021,
4	Hambatan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Kelurahan Kolakaasi Kecamatan Latambaga	Jurnal Surya Medika (JSM)	Vol 7 No 2 Februari 2022, P
5			

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan tempat
1			
2			
3			
Dst			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Keperawatan Jiwa	2023	295	Tahta Media Group
2	Dasar Ilmu Gizi	2022	76	Tahta Media Group
3	Konsep Dan Aplikasi Manajemen Keperawatan	2021	169	Tahta Media Group
Dst.				

H. Perolehan HKI dalam 5–10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Keperawatan Dan Kesehatan Jiwa	2023	Buku	EC00202306253
2				
3				
Dst.				

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1				
2				
3				
Dst.				

J. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			
2			
3			
Dst.			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak- sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Pengabdian Pemberdayaan Kemitraan Masyarakat (PKM)

Kolaka, 15 Juli 2024

Anggota Pengusul



(H. Bangu., AMK., S. Pd., M. A., Hed)

NIDN; 3420066501



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SEMBILANBELAS NOVEMBER KOLAKA
LEMBAGA PENELITIAN, PENGABDIAN MASYARAKAT
DAN PENJAMINAN MUTU PENDIDIKAN**

Jl. Pemuda No. 339 Kab. Kolaka-Sulawesi Tenggara e-Mail : lppmusn.kolaka@ymail.com

SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0920078505
Pangkat / Golongan : Penata/IIIc
Jabatan Fungsional : Lektor

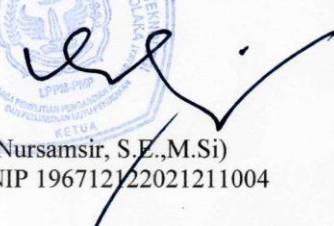
Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul: Implementasi perawatan luka modern terhadap fase penyembuhan luka pasien dengan Ulkus Diabetik di BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka yang diusulkan dalam skema Penelitian Terapan Untuk tahun anggaran 2024 **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima ke Kas Universitas Sembilanbelas November Kolaka.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Kolaka, 12 Juli 2024

Mengetahui,
Ketua LPPM-PMP USN KOLAKA



(Nursamsir, S.E.,M.Si)
NIP 196712122021211004

Yang menyatakan,



(Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN.0920078505



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SEMBILANBELAS NOVEMBER KOLAKA
LEMBAGA PENELITIAN, PENGABDIAN MASYARAKAT
Jalan Pemuda No. 339 Kab. Kolaka – Sulawesi Tenggara
Telp (0405) 2321132 Fax (0405) 2324028 Kolaka 93517 e-Mail: pppmusn.kolaka@gmail.com

Nomor : 121 /UN56.D.01/PMB.03.00/2024
Lampiran : satu lembar
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Bupati Kolaka
Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kolaka

di
Tempat

Dalam rangka penyelesaian Penelitian di Universitas Sembilanbelas November Kolaka salah satu yang harus ditempuh adalah melaksanakan Penelitian yang sesuai dengan bidang ilmu dan ruang lingkup permasalahan yang diteliti, maka Lembaga Penelitian, Pengabdian Masyarakat (LPPM USN Kolaka) memberikan rekomendasi kepada Dosen dan Mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama Ketua : Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Anggota : Bangu, AMK.,S.Pd.,M.A.Ed
Kirana Maharani
Prog. Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas : SAINS dan TEKNOLOGI
Jenis : Penelitian
Tempat : Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka
Judul : Implementasi Perawatan Luka Modern terhadap Fase Penyembuhan Luka Pasien dengan Ulkus Diabetik di BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka

Waktu : September s/d Oktober 2024

Kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin dan fasilitas untuk melakukan penelitian pada instansi atau dinas terkait. Demikian surat rekomendasi ini dibuat, atas kerja sama yang baik, diucapkan terima kasih.



September 2024

Nursamsir, SE.,M.Si
NIDN. 1912126702

Tembusan :



PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan WR.Supratman No.16 Kolaka 93511

Nomor : 000.9.2 / 367 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kab. Kolaka
Di -
K o l a k a

Berdasarkan Surat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Riset dan Teknologi Universitas Sembilan Belas November Kolaka Lembaga Penelitian, Pengabdian Masyarakat Nomor: 121/UN56.D.01/PN.03.00/2024 tanggal, 17 September 2024, maka pada prinsipnya kami menyetujui memberikan Rekomendasi Penelitian Kepada :

NO	NAMA	JABATAN
1	Dr. GRACE TEDY TULAK, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIDN.0920078505	KETUA
2	BANGU, AMK.,S.Pd.,M.A.Ed NIDN. 3420066501	ANGGOTA
3	KIRANA MAHARANI NIM.212431191	ANGGOTA

- a. Judul Penelitian : **"IMPLEMENTASI PERAWATAN LUKA MODERN TERHADAP FASE PENYEMBUHAN LUKA PASIEN DENGAN ULKUS DIABETIK DI BLUD RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH KOLAKA".**
- b. Lokasi Penelitian : Kab. Kolaka
- c. Waktu Penelitian : September s/d Nopember 2024 Sampai Selesai

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati Perundang-undangan yang berlaku;
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula;
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat;
4. Wajib menghormati adat-Istiadat yang berlaku di daerah setempat;
5. Setelah selesai penelitiannya agar melaporkan hasilnya (Dalam Bentuk Skripsi) kepada Bupati Kolaka Cq. Badan Kesbangpol Kabupaten Kolaka.

Demikian Rekomendasi Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kolaka, 17 September 2024

a.n. KEPALA BADAN KESBANGPOL
KABUPATEN KOLAKA,
JAFUNG. KEWASPADAAN DINI DAN KERJA SAMA
INTILIJEN

ANDI DARMAWAN HS. SE
Penata Tk.I III/d
NIP. 197904282001121003



PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU

Jl. Mekongga Indah No. Telp. (0405) 2321845 Kolaka 93516 email. dpm_ptsp.kolaka@yahoo.com

SURAT IZIN PENELITIAN

500-16.7-4163410PM-PTSP1K/2024

- Dasar** :
1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014;
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Kolaka Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
 4. Peraturan Bupati Kolaka Nomor 54 Tahun 2016 Tentang Kedudukan Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kolaka;
 5. Peraturan Bupati Nomor 12 Tahun 2018 Tentang Pelimpahan Kewenangan Pengelolaan, Penertiban dan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Menimbang** :
- a. bahwa sesuai dengan surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 000.9.2/367/2024 Tanggal 17 September 2024 Fakultas Sains Teknologi Program Studi Keperawatan Diploma Tiga Universitas SembilanBelas Kolaka
 - b. bahwa untuk kelancaran tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Surat Izin Penelitian;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a dan b, serta hasil verifikasi dan validasi Dinas PM & PTSP Kab. Kolaka, dan rekomendasi teknis Balitbang Kab.Kolaka, maka berkas persyaratan Administrasi Penerbitan Surat Izin Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kolaka, memberikan Surat Izin Kepada :

1. Nama : **DR. GRACE TEDY TULAK, S.KEP., NS., M.KEP**
2. NIDN : **0920078505**
3. No KTP : **7373026007850001**
4. Alamat : **Citra Malian Pongtiku Blok A/19 Kel. Salobulo Kec. Wara Utara Palopo**
5. Pekerjaan : **Dosen**

Untuk melaksanakan Penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul Penelitian : **IMPLEMENTASI PERAWATAN LUKA MODERN TERHADAP FASE PENYEMBUHAN LUKA PASIEN DENGAN ULKUS DIABETIK DI BLUD RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH KOLAKA**
- b. Tempat/Lokasi : **BLUD RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH KOLAKA**
- c. Waktu : **01 Oktober s/d Selesai**

Dengan ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat setempat / judul penelitian dimaksud;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah setempat;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian dimaksud;
4. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kolaka;
5. Surat izin Penelitian berlaku selama 6 bulan dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Kolaka, 01 Oktober 2024
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Kolaka,

SUYANTO, SP., M.Si
Pembina Utama Muda G6.IV/c
Nip. 19650111 198709 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA
DINAS KESEHATAN
BLUD RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH

Jalan Mekongga Indah By Pass Kolaka Pomalaa, Tahoa, Kolaka, Sulawesi Tenggara
Laman rs-benyaminguluh.kolakakab.go.id, Pos-el: rsbg.kabkolaka@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 445/2582

Berdasarkan surat Nomor 500.16.7.4/634/DPM.PTSP/X/2024 tanggal 01 Oktober 2024 perihal izin penelitian, maka pada prinsipnya kami menyetujui memberikan izin kepada:

Nama : DR. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pekerjaan : Dosen

Prodi : D.III Keperawatan

Institusi : Universitas 19 November Kolaka

Untuk melakukan Penelitian di BLUD RS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka dalam rangka penyusunan KTI :

Judul : **Implementasi Perawatan Luka Modern terhadap Fase Penyembuhan Luka Pasien dengan Ulkus Diabetik di BLUD Rumah Sakit Benyuamin Guluh Kolaka.**

Lokasi penelitian : BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka

Waktu Penelitian : Tgl. 19 November 2024 s/d Selesai

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati peraturan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan agar senantiasa koordinasi dengan pihak BLUD RS Benyamin Guluh Kab. Kolaka.
4. Setelah selesai pelaksanaannya agar menyerahkan laporan hasil Penelitian kepada Direktur BLUD RS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka.

Demikian surat izin ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kolaka, 19 November 2024

Pis. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh



H. AGUS SUYANTO, SKM., M.KM

NIP. 19710826 199203 1 001