

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survei



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)**  
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (B. Sel) Fax: (024) 6582455  
email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN** Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

Nomor : 179/F.S1/FIK-SA/V/2019  
Lamp : - Lembar  
Perihal : Permohonan Ijin Survei

Kepada Yth.  
Direktur Utama  
RSI. Sultan Agung  
Di  
Semarang

**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Berkenaan dengan Penyusunan Proposal Skripsi mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa di bawah ini untuk melakukan penelitian dan pengambilan data. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Ahmad Cahya Dwi Putra  
Nim : 30901602012  
Keperluan : Observasi Survey Pendahuluan  
Judul/Tema : Pengaruh Pemberian Irigasi terhadap Produksi Eksudat pada Luka Ulkus Diabetikum  
Pembimbing I : Ns. Suyanto, M.Kep.Sp.Kep.MB  
Pembimbing II : Ns. Ahmad Ikhlasus Amal, MAN

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

**Billahittaufiq Wal Hidayah,  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.**

Semarang, 5 Ramadhan 1440 H  
10 Mei 2019 M

  
**Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat**  
Ka. Prodi S1 Keperawatan

## Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Ijin Survei

 **RSI SULTAN AGUNG**  
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL  
Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah  
SEMARANG - JAWA TENGAH

Berkhidmat  
Menyelamatkan Umat

Nomor : 3023/B/RSI-SA/IX/2019  
Lamp : -  
Hal : Ijin Survey

Semarang, 19 September 2019 M  
19 Muharram 1441 H

Kepada Yth  
Ketua Prodi S1  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.

Menjawab surat saudara nomor: 179/F.S1/FIK-SA/V/2019 perihal permohonan survey di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis RSI Sultan Agung memberikan ijin mahasiswa berikut :

Nama : Ahmad Cahya Dwi Putra.  
NIM : 30901602012  
Fakultas / Prodi : Fakultas Ilmu Keperawatan / S1 Keperawatan  
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung Semarang  
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Irigasi Terhadap Produksi Esudat Pada Luka Ulkus Diabetikum.  
Pembimbing : Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB. (Pembimbing I).  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN. (Pembimbing II).

Untuk melakukan survey di Baitus Syifa, Baitul Izzah 1 – 2 dan Baitus Salam 1-2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.  
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

 **RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**  
Dr. M. M. F. F. F.  
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan

1. Penjab Baitus Syifa
2. Penjab Baitul Izzah 1.
3. Penjab Baitul Izzah 2.
4. Penjab Baitus Salam 1.
5. Penjab Baitus Salam 2.

[www.rsisultanagung.co.id](http://www.rsisultanagung.co.id)

Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian

**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)**  
Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp: (024) 6583584 (8 Sal) Fax:(024) 6582455  
email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN** Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

Nomor : 778/F.S1/FIK-SA/XI/2019  
Lamp : - Lembar  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur Utama  
RSI. Sultan Agung  
Di  
Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Berkenaan dengan Penyusunan Skripsi mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa di bawah ini untuk melakukan penelitian dan pengambilan data. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut:

Nama : Ahmad Cahya Dwi Putra  
Nim : 30901602012  
Keperluan : Penelitian  
Judul/Tema : Pengaruh Pemberian Irigasi terhadap Produksi Eksudat pada Luka Ulkus Diabetikum  
Pembimbing I : Ns. Suyanto, M.Kep.Sp.Kep.MB  
Pembimbing II : Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

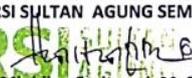
Billahittaufiq Wal Hidayah,  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 9 Rabiul Awal 1441 H  
6 November 2019 M

  
**UNISSULA**  
SEMARANG

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An  
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Lampiran 4 : surat ijin penelitian

	<b>RSI SULTAN AGUNG</b> ISLAMIC TEACHING HOSPITAL Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah SEMARANG - JAWA TENGAH			
Nomor	: 4459/B/RSI-SA/XII/2019	Semarang, <u>9 Desember 2019 M</u>		
Lamp	: -	12 Rabi'ul Akhir 1441 H		
Hal	: Ijin Penelitian			
<p>Kepada Yth Ketua Prodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Di Semarang</p>				
<p>Assalamu'alaikum Wr.Wb.</p>				
<p>Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.</p>				
<p>Menjawab surat saudara nomor: 723/F.S1/FIK-SA/X/2019 perihal permohonan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis RSI Sultan Agung memberikan ijin mahasiswa berikut :</p>				
Nama	: Ahmad Cahya Dwi Putra			
NIM	: 30901602012			
Fakultas / Prodi	: Fakultas Ilmu Keperawatan/ S1 Keperawatan			
Universitas	: Universitas Islam Sultan Agung Semarang			
Judul Penelitian	: Pengaruh Teknik Irigasi Terhadap Produksi Jumlah Eksudat Pada Pasien Ulkus Diabetik			
Pembimbing	: Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB. (Pembimbing I). Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN. (Pembimbing II).			
<p>Untuk melakukan penelitian di ruang Baitul Izzah 1, Baitus Salam 1-2 dan Baitus Syifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.</p>				
<p>Billahittaufiq wal hidayah Wassalamu'alaikum Wr. Wb.</p>				
<p style="text-align: right;"> <b>Dr. Minidiana Fasitasari, M. Sc, Sp. GK.</b> Direktur Pendidikan &amp; Penunjang Medis</p>				
<p>Tembusan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Penjab R. Baitul Izzah 1</li><li>2. Penjab R. Baitu Salam 1</li><li>3. Penjab R. Baitu Salam 2</li><li>4. Penjab Baitus Syifa</li><li>5. Arsip.</li></ol>				
<p style="text-align: center;">www.rsisultanagung.co.id</p>				

Lampiran 5. Surat Keterangan Lolos Uji Etik



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)**

Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (B Sal) Fax.(024) 6582455  
email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

**SURAT KETERANGAN LOLOS UJI ETIK  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNISSULA SEMARANG**

Nomor : 088/A.1-S1/FIK-SA/II/2020

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

***" PENGARUH PEMBERIAN IRIGASI LUKA TERHADAP PRODUKSI EXSUDAT  
PADA ULKUS DIABETIKUM "***

Nama Peneliti Utama : Ahmad Cahya Dwi Putra  
NIM : 30901602012  
Nama Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang

dan telah *menyetujui* protokol tersebut.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep. Mat  
NIK : 210998007

Semarang, 10 Jumadil Akhir 1441 H  
4 Februari 2020 M

Sekretaris,

Ns. Suwanto M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIK. 210909018

Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Pasién Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ahmad Cahya Dwi Putra  
NIM : 30901602012  
Status : Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu  
Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara/i untuk bersedia menjadiresponden dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Irigasi Luka terhadap Produksi Eksudat pada Luka Ulkus Diabetikum”**

Data saudara akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian saja. Apabila saudara bersedia, mohon untuk menandatangani surat kesanggupan menjadi responden dan mengisi pertanyaan–pertanyaan yang telah disediakan.

Demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Semarang, Oktober 2019

Hormat saya,

(Ahmad Cahya Dwi Putra)

Lampiran 5. Surat persetujuan menjadi responden

**SURAT KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ahmad Cahya Dwi Putra

NIM : 30901602012

Judul Penelitian : **Pengaruh Pemberian Irigasi Luka terhadap Produksi Exsudat pada Luka Ulkus Diabetikum**

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari peneliti. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini merupakan rahasia dan hanya dipergunakan untuk keperluan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak merugikan bagi saya. Maka saya akan memberkan pernyataan dan informasi yang sebenar–benarnya.

Semarang, Oktober 2019  
Responden

(Ahmad Cahya Dwi Putra)

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

**LEMBAR PENGKAJIAN**

**Kode Responden:**

DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN					
Usia : _____ tahun	Terdiagnosis DM sejak : _____ yy/mm/dd				
Jenis Kelamin :	DM tipe :				
<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> tdktau				
<input type="checkbox"/> Perempuan	Terapi yg didapat :				
Pendidikan :	<input type="checkbox"/> insulin <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> diet				
<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> Sarjana	Kedaaan Umum : _____				
<input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah	Tekanan Darah : _____				
<input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Lain-lain	Nilai GDA : _____				
<input type="checkbox"/> D3	Suhu Badan : _____				
Pekerjaan :	TB/BB : _____				
<input type="checkbox"/> Pegawai Negeri <input type="checkbox"/> Pekerja kasar					
<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Petani					
<input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Lain-lain					
<input type="checkbox"/> Peternak					
RIWAYAT KESEHATAN					
Kebiasaan merokok :	<input type="checkbox"/> emfisema				
<input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	<input type="checkbox"/> infeksi virus				
Frekuensi terjadinya ulkus : _____ kali	<input type="checkbox"/> TBC				
Lama mengalami ulkus : _____ yy/mm/dd	<input type="checkbox"/> Lepra				
Penyakit yang pernah diderita atau sedang diderita :	<input type="checkbox"/> riwayat kejang				
<input type="checkbox"/> Pneumothorak	<input type="checkbox"/> riwayat <i>neuritis optic</i>				
<input type="checkbox"/> ISPA	<input type="checkbox"/> riwayat operasi thorak				
<input type="checkbox"/> sinusitis	<input type="checkbox"/> riwayat operasi telinga				
<input type="checkbox"/> <i>Claustropobia</i>	<input type="checkbox"/> hamil				
<input type="checkbox"/> Asma bronkial	<input type="checkbox"/> menjalani kemoterapi				
KLASIFIKASI LUKA ULKUS DIABETIK (WAGNER)					
<b>Grade 0</b>	<b>Grade 1</b>	<b>Grade 2</b>	<b>Grade 3</b>	<b>Grade 4</b>	<b>Grade 5</b>
Tidak ada Lesi	Ulkus Superfisial	Ulkus Dalam	Abses Dalam	Gangren Distal Kaki	Gangren Luas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**INSTRUKSI PENGGUNAAN**

## Pedoman Umum:

Isilah lembar Peringkat yang terlampir untuk menilai proses penyembuhan luka setelah membaca definisi dan metode penilaian yang dijelaskan di bawah ini. Evaluasi setiap minggu dan setiap kali ada perubahan yang terjadi pada luka. Lakukan penilaian menurut setiap item dengan memilih respon yang paling tepat yang menggambarkan kondisi luka dan berilah skor dalam kolom skor item, sesuaikan tanggal pengisian. Bila Anda telah mengisi kondisi luka pada semua item, tentukan skor total dengan menambahkan seluruh skor ke-13 item. Semakin tinggi skor total maka kondisi luka akan semakin parah. letakkan skor total pada Continuum Status Luka untuk menentukan kemajuan Ukuran.

## Instruksi Khusus:

1. **Ukuran:** Gunakan penggaris untuk mengukur aspek terpanjang dan terlebar permukaan luka dalam sentimeter; panjang. x lebar
2. **Kedalaman:** Pilih kedalaman, ketebalan, yang paling tepat untuk luka menggunakan deskripsi tambahan sebagai berikut:
  - 1 = struktur pendukung meliputi tendon, sambungan sendi
  - 2 = lapisan jaringan yang tidak tervisualisasi akibat nekrosis
  - 3 = lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan yang berbatasan
  - 4 = superfisial, abrasi, lubang yang dangkal atau lepuhan. Rata dengan, &/atau elevasi diatas permukaan kulit (mis. hiperplasia)
  - 5 = kerusakan jaringan tapi tidak ada keretakan dipermukaan kulit
3. **Tepi luka:** Gunakan panduan ini:
  1. Tidak jelas, samar = dapat dengan jelas membedakan garis luka;
  2. Menyatu = menyatu dengan dasar luka, tidak ada sisi atau dinding datar
  3. Tidak menyatu = Ada sisi atau dinding; dasar luka lebih dalam dari tepi
  4. Tidak menyatu dengan dasar luka, menebal = lembut terasa keras dan lentur saat disentuh dengan dasar luka, menebal
  5. Hiperkeratosis = pembentukan jaringan kalus di sekitar luka & di tepi
  6. fibrosis, bekas luk = keras, kaku saat disentuh
4. **Goa:** Penilaian dengan cara memasukkan kapas lidi dibawah tepi luka. Masukkan sejauh yang bisa tanpa menggunakan kekuatan yang berlebihan; naikkan ujung kapas lidi sehingga dapat dirasakan pada permukaan kulit; tandai permukaan dengan pena, ukur jarak dari tanda pada kulit ke tepi luka. Lanjutkan proses sekitar luka. Kemudian gunakan penggaris metrik

transparan dengan membagi menjadi 4 kuadran pada bagian luka (25%) untuk membantu menentukan persentase dari luka

5. **Jenis jaringan nekrotik:** Pilih jenis jaringan nekrotik yang dominan pada luka menurut warna, konsistensi dan kelengketan menggunakan panduan ini:
  1. Jaringan yang berwarna (putih/abu-abu non-viable) = terlihat terlebih dahulu pada luka yang terbuka; permukaan kulit berwarna putih atau abu-abu
  2. Tidak melekat, kelupasan (berwarna kuning)= substansi mucinous yang tipis; tersebar sepanjang luka; mudah sekali terpisah dari jaringan luka
  3. Melekat dengan longgar (kelupasan berwarna kuning atau putih = gumpalan debris yang tebal, berserabut; melekat di jaringan luka
  4. Melekat, lunak, eschar (berwarna hitam) = jaringan yang lembab; melekat kuat pada jaringan di tengah atau dasar luka dasar lukaberkerak.
  5. Melekat dengan kuat, eschar (berwarna hitam/keras)= jaringan yang keras, kuat; melekat kuat pada dasar dan tepi luka (seperti scar yang keras)
  
6. **Jumlah Jaringan Nekrotik :** Gunakan penggaris metrik transparan dengan membagi menjadi 4 kuadran untuk membantu menentukan persentase dari luka.
  
7. **Jenis Eksudat :** Beberapa pembalutan menyebabkan drainase luka tertutup gel atau cairan yang terperangkap. Sebelum mengkaji tipe eksudat, bersihkan luka dengan cairan normal saline atau air secara perlahan-lahan. Memilih jenis eksudat yang dominan pada luka menurut warna dan konsistensi, menggunakan panduan ini:
  1. Berdarah = tipis, merah terang
  2. Serosanguinosa = tipis, cairan merah pucat sampai merah muda
  3. Serosa = tipis, encer, bening
  4. Purulen = tipis atau tebal, berwarna coklat buram sampai kuning disertai bau
  5. Purulen kotor = tipis, kuning buram sampai kehijauan dengan bau yang sangat menyengat
  
8. **Jumlah Eksudat :** Gunakan penggaris metrik transparan dengan membagi menjadi 4 kuadran untuk menentukan persen eksudat pada balutan luka. Gunakan panduan ini:
  1. Tidak ada = jaringan luka kering
  2. Sangat sedikit = jaringan luka lembab, tidak ada takaran eksudat

- 3. Sedikit = jaringan luka basah, kelembaban menyebar rata pada luka; drainase melibatkan =25% balutan
- 4. Sedang = jaringan luka tersaturasi; drainase dapat atau tidak dapat tersebar merata dalam luka; drainase melibatkan >25% sampai =75% balutan
- 5. Banyak = jaringan luka dimandikan dengan cairan; drainase terlihat dengan bebas; dapat atau tidak dapat tersebar merata dalam luka; drainase melibatkan >75% balutan

9. **Warna Kulit Sekitar Luka.** Kaji jaringan sepanjang 4 cm dari tepi luka. Orang berkulit hitam menunjukkan warna “merah terang” dan “merah gelap” sebagai warna kulit etnik normal yang dalam atau warna ungu. Ketika penyembuhan terjadi pada orang berkulit gelap, maka kulit yang baru berwarna merah muda dan tidak pernah menjadi gelap
10. **Edema Jaringan Perifer & indurasi.** Kaji jaringan sepanjang 4 cm dari tepi luka. Non-pitting edema terlihat seperti kulit yang berkilau dan tegang. Identifikasi pitting edema dengan menekan jari tangan dengan kuat ke jaringan dan tunggu selama 5 detik, pada saat pelepasan tekanan, jaringan gagal kembali ke posisi sebelumnya dan terlihat cekungan. Krepitus merupakan akumulasi udara/gas dalam jaringan. Gunakan petunjuk pengukuran metrik yang transparan untuk menentukan sejauh mana edema meluas melebihi luka
11. **Jaringan Granulasi.** Jaringan granulasi adalah pertumbuhan pembuluh darah kecil dan jaringan penyambung untuk mengisi penuh luka yang dalam. Jaringan akan sehat apabila terang, berwarna merah seperti daging, berkilau dan bergranulasi dengan penampilan beludru. Vaskularisasi yang buruk akan terlihat seperti merah muda pucat atau pucat ke pudar, warna merah kehitaman.
12. **Epitelisasi.** Epitelisasi jaringan adalah proses pengembalian permukaan epidermal dan terlihat kulit berwarna merah muda atau merah. Pada luka dengan ketebalan sebagian epitelisasi dapat terjadi sepanjang dasar luka seperti dari tepi luka. Pada luka dengan ketebalan penuh epitelisasi hanya terjadi pada tepi luka. Gunakan penggaris metrik yang transparan dengan membagi menjadi 4 kuadran untuk menentukan persentase luka yang terlibat dan mengukur jarak jaringan epitel yang meluas ke dalam luka.

MODIFIKASI LEMBAR BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL  
 SKALA BJWAT (*Bates-jensen Wound Assesment Tool*)  
 (Handayani, 2010)

Inisial Responden :

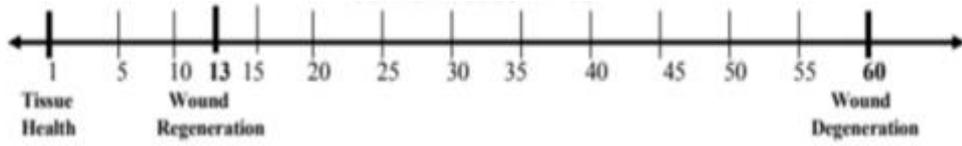
Hari & Tgl :

Items	Pengkajian	Kunjungan awal	Kunjungan akhir
1. Ukuran luka	*0= sembuh, luka terselesaikan Panjang x Lebar 1 = < 4 cm 2 = 4 s/d < 16 cm <sup>2</sup> 3 = 16 s/d < 36 cm <sup>2</sup> 4 = 36 s/d < 80 cm <sup>2</sup> 5 = > 80 cm <sup>2</sup>		
2. Kedalaman	*0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Eritema atau kemerahan 2. Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3. Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, tertutup jaringan granulasi 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang		
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		
4. GOA ( lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	*0= sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada gua 2. Gua < 2 cm diarea manapun 3. Gua 2 – 4 cm seluas < 50% pinggir luka. 4. Gua 2 – 4 cm seluas > 50% pinggir luka. 5. Gua > 4 cm diarea manapun.		

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

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi.</li> <li>4. Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat.</li> <li>5. Hitam atau hiperpigmentasi.</li> </ol>		
10. Jaringan yang edema	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada pembengkakan atau edema.</li> <li>2. Tidak ada pitting edema sepanjang &lt;4 cm sekitar luka.</li> <li>3. Tidak ada pitting edema sepanjang =4 cm sekitar luka.</li> <li>4. Pitting edema sepanjang &lt; 4cm disekitar luka.</li> <li>5. Krepitus dan atau pitting edema sepanjang &gt; 4 cm disekitar luka.</li> </ol>		
11. Pengerasan jaringan tepi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada indurasi</li> <li>2. Indurasi &lt; 2 cm sekitar luka.</li> <li>3. Indurasi 2 – 4 cm seluas &lt; 50% sekitar luka</li> <li>4. Indurasi 2 – 4 cm seluas = 50% sekitar luka</li> <li>5. Indurasi &gt; 4 cm dimana saja pada luka.</li> </ol>		
12. Jaringan granulasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit.</li> <li>2. Terang, merah seperti daging; 75% s/d 100% luka terisi granulasi, atau jaringan tumbuh.</li> <li>3. Terang, merah seperti daging; &lt;75% dan &gt; 25% luka terisi granulasi.</li> <li>4. Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka &lt; 25% terisi granulasi.</li> <li>5. Tidak ada jaringan granulasi.</li> </ol>		
13. Epitelisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 100% luka tertutup, permukaan utuh.</li> <li>2. 75 s/d 100% epitelisasi</li> <li>3. 50 s/d 75% epitelisasi</li> <li>4. 25% s/d 50% epitelisasi.</li> <li>5. &lt; 25% epitelisasi</li> </ol>		
Total Skor			

## WOUND STATUS CONTINUUM



Plot the total score on the Wound Status Continuum by putting an "X" on the line and the date beneath the line. Plot multiple scores with their dates to see-at-a-glance regeneration or degeneration of the wound.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR IRIGASI LUKA**  
(Anggun, 2018)

NO	KOMPONEN	NILAI	
		TIDAK MAMPU	MAMPU
		0	1
1.	Pengertian: Suatu tindakan untuk membersihkan luka secara mekanis dengan cairan fisiologis dalam jumlah yang banyak untuk mengeluarkan jaringan debris, benda asing, atau eksudat.		
2.	Tujuan : a. Membersihkan luka dari jaringan debris, cairan eksudat, kotoran dan benda asing b. Membersihkan patogen dari permukaan luka c. Membersihkan sisa obat topikal yang digunakan dalam perawatan luka		
3.	Indikasi: Klien yang menderita luka dekubitus, luka gangren, luka venous, luka laserasi dan luka bersih yang terkontaminasi		
4.	Persiapan pasien : 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien 3. Jaga privasi klien		
5.	Persiapan Alat dan Bahan : - Handscoon steril ( 1 buah ) - Bak instrumen steril berisi : (pinset anatomis 1 bh, pinset Chirurgical 1 bh, gunting lurus 1 bh) - S spuit irigasi 40-50 cc - Cairan fisiologis ( Nacl 0,9 % ) secukupnya - Nierbeken ( 1 buah ) - Kom kecil (berisi kasa steril secukupnya 1buah ) - Baskom besar ( 1 buah ) - Kantung plastik - Perlak dan pengalas - Masker		
6.	Prosedur Pelaksanaan a) Tahap Pra Interaksi 1) Melakukan verifikasi program		

	<p>terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Mencuci tangan</li> <li>3) Memakai sarung tangan bersih</li> <li>4) Menempatkan alat ke dekat pasien</li> </ol> <p>b) Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengucapkan salam dan menyapa klien</li> <li>2) Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien</li> <li>3) Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>4) Memberi kesempatan bertanya pada klien sebelum tindakan</li> </ol> <p>c) Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjaga privacy klien</li> <li>2) Mengatur posisi klien sehingga luka dapat terlihat dan terjangkau oleh perawat</li> <li>3) Membuka bak instrumen</li> <li>4) Menuangkan NaCl 0,9% ke dalam cucing</li> <li>5) Menuangkan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> ke dalam cucing</li> <li>6) Mengambil kasa steril secukupnya, kemudian masukan ke dalam cucing yang berisi larutan NaCl 0,9%</li> <li>7) Mengambil sepasang pinset anatomis dan cirugis</li> <li>8) Memeras kasa yang sudah dituangkan ke dalam cucing</li> <li>9) Taruh perasan kasa di dalam bak instrumen atau tutup bak instrumen bagian dalam</li> <li>10) Pasangkan perlak di bawah luka klien</li> <li>11) Buka balutan luka klien, sebelumnya basahi dulu plester atau hipafiks dengan NaCl atau semprot dengan alkohol</li> <li>12) Masukan balutan tadi ke dalam bengkok atau tas kresek</li> <li>13) Observasi keadaan luka klien, jenis luka, luas luka, adanya pus atau</li> </ol>		
--	---	--	--

	<p>tidak dan kedalaman luka</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14) Buang jaringan yang sudah membusuk (jika ada) menggunakan gunting jaringan</li> <li>15) Ganti sarung tangan bersih dengan sarung tangan streil</li> <li>16) Lakukan perawatan luka dengan kasa yang sudah di beri larutan NaCl 0,9% dan larutan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> sampai bersih dari arah dalam ke luar</li> <li>17) Oleskan obat luka (jika ada)</li> <li>18) Tutup luka dengan kasa kering streil secukupnya</li> <li>19) Fiksasi luka dengan hipafiks</li> <li>20) Rapikan klien</li> </ol> <p>d) Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bereskan peralatan</li> <li>2) Sampaikan pada klien bahwa tindakan sudah selesai</li> <li>3) Sampaikan terimakasih atas kerjasamanya</li> <li>4) Lepas sarung tangan</li> <li>5) Cuci tangan</li> <li>6) Dokumentasikan kegiatan</li> </ol>		
--	--	--	--

## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur	14	100,0%	0	0,0%	14	100,0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
umur	Mean	49,36	2,775
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 43,36 Upper Bound 55,35	
	5% Trimmed Mean	49,45	
	Median	48,50	
	Variance	107,786	
	Std. Deviation	10,382	
	Minimum	27	
	Maximum	70	
	Range	43	
	Interquartile Range	14	
	Skewness	-,148	,597
	Kurtosis	1,104	1,154

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
umur	,157	14	,200 <sup>*</sup>	,969	14	,856

\*. This is a lower bound of the true significance.

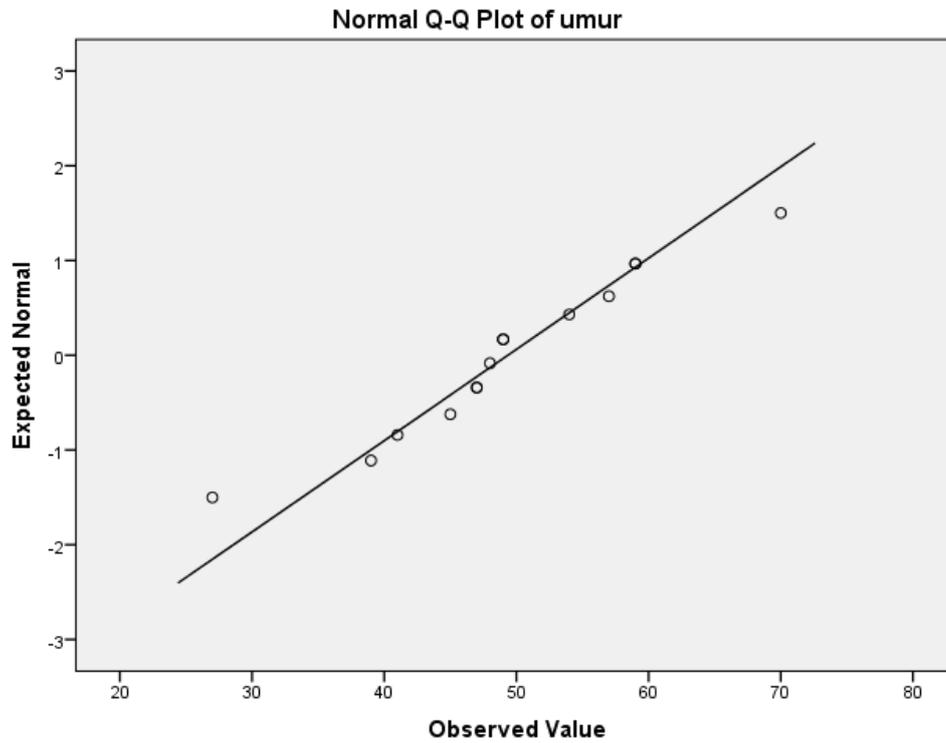
a. Lilliefors Significance Correction

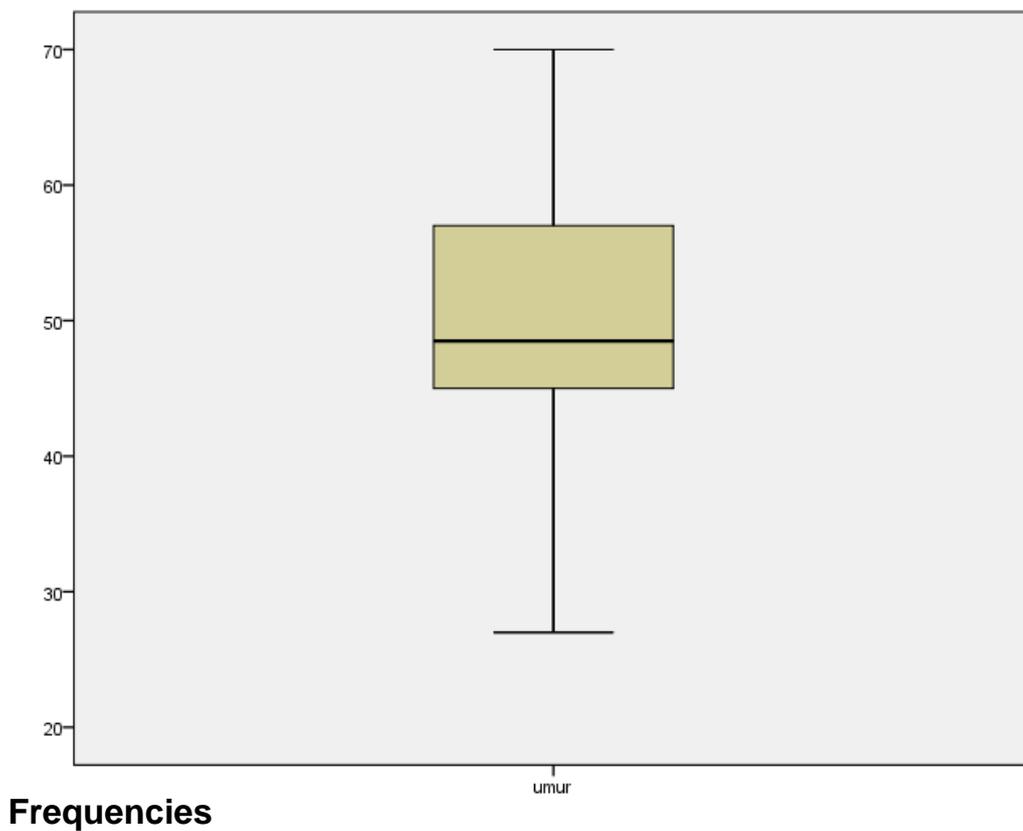
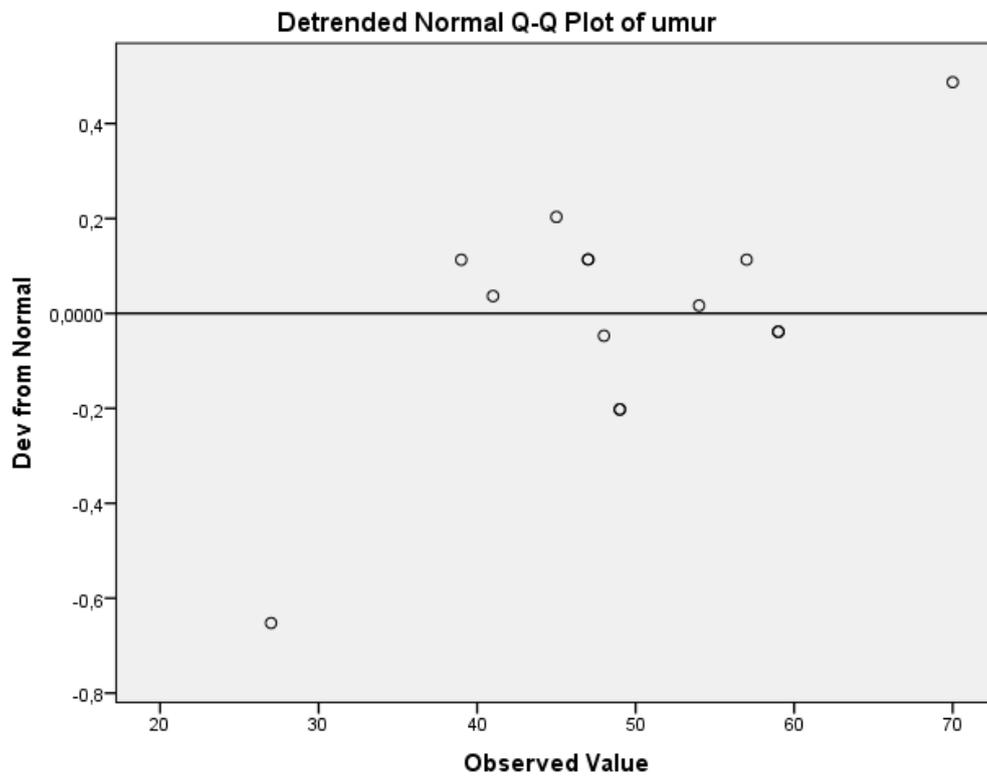
umur

umur Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
1,00	2 .	7
1,00	3 .	9
7,00	4 .	1577899
4,00	5 .	4799
,00	6 .	
1,00	7 .	0

Stem width: 10  
Each leaf: 1 case(s)





### Statistics

	umur	jenis kelamin	pendidikan terakhir	lama DM	intervensi pre test	intervensi post test
N Valid	14	14	14	14	14	14
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	49,36	1,79	1,36	2,93	3,71	3,07
Median	48,50	2,00	1,00	2,00	3,50	3,00
Std. Deviation	10,382	,426	,497	2,674	,825	,829
Minimum	27	1	1	1	3	2
Maximum	70	2	2	10	5	4

### Frequency Table

#### umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 27	1	7,1	7,1	7,1
39	1	7,1	7,1	14,3
41	1	7,1	7,1	21,4
45	1	7,1	7,1	28,6
47	2	14,3	14,3	42,9
48	1	7,1	7,1	50,0
49	2	14,3	14,3	64,3
54	1	7,1	7,1	71,4
57	1	7,1	7,1	78,6
59	2	14,3	14,3	92,9
70	1	7,1	7,1	100,0
Total	14	100,0	100,0	

#### jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	3	21,4	21,4	21,4
perempuan	11	78,6	78,6	100,0
Total	14	100,0	100,0	

#### pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	9	64,3	64,3	64,3
SMP	5	35,7	35,7	100,0
Total	14	100,0	100,0	

#### lama DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	42,9	42,9	42,9
	2	2	14,3	14,3	57,1
	3	2	14,3	14,3	71,4
	4	2	14,3	14,3	85,7
	7	1	7,1	7,1	92,9
	10	1	7,1	7,1	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

**intervensi pre test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	7	50,0	50,0	50,0
	4	4	28,6	28,6	78,6
	5	3	21,4	21,4	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

**intervensi post test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	28,6	28,6	28,6
	3	5	35,7	35,7	64,3
	4	5	35,7	35,7	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

Lampiran 8. Jadwal Kegiatan Penelitian

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

April 2019 – Februari 2020

No	Kegiatan	April				Mei				Juli				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Usulan Tema dan Judul		■																																		
2	Penyusunan Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
3	Pengumpulan Proposal ke Fakultas													■	■																						
4	Ujian Proposal														■																						
5	Revisi Proposal													■	■	■	■																				
6	Pengambilan Data																	■	■	■	■																
7	Penyusunan Laporan Hasil																					■	■	■	■												
8	Pengumpulan Skripsi ke Fakultas																													■							
9	Ujian Hasil 1																																				
10	Revisi dan Pengumpulan Hasil Akhir Skripsi																																	■	■	■	■

\

## Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

#### **DATA PRIBADI**

Nama Lengkap : Ahmad Cahya Dwi Putra  
Tempat/Tanggal Lahir : Lamongan, 20 Juni 1997  
Jenis Kelamin : Laki - Laki  
Agama : Islam  
Alamat : Kampung Sempal Wadak RT05/RW03, Kecamatan  
Demak, Kelurahan Bintoro, Kabupaten Demak, Jawa  
Tengah  
Hp : 0856602233099  
Email : [ahmadcahya67@gmail.com](mailto:ahmadcahya67@gmail.com)

#### **LATAR BELAKANG PENDIDIKAN**

- TK SULTAN FATAH DEMAK ( 2003 – 2005 )
- MI SULTAN FATAH DEMAK ( 2005 - 2010 )
- SMPN 1 DEMAK ( 2010 - 2013 )
- SMAN 3 DEMAK ( 2013 - 2016 )
- S1 Keperawatan FIK Unissula Semarang (2016 – Sekarang)