

LAPORAN TUGAS AKHIR



PROFIL PENGKAJIAN LUKA DIABETIKUM DENGAN PENDEKATAN INSTRUMEN *BATEN-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL* DI KLINIK ALFACARE CENTRE KOTA BENGKULU

TIARY NOVALIA
NIM F0H019026

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022

LAPORAN TUGAS AKHIR



PROFIL PENGKAJIAN LUKA DIABETIKUM DENGAN PENDEKATAN INSTRUMEN *BATEN-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL* DI KLINIK ALFACARE CENTRE KOTA BENGKULU

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Diploma pada Program Studi D3 Keperawatan**

**TIARY NOVALIA
NIM F0H019026**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**PROFIL PENKAJIAN LUKA DIABETIKUM DENGAN PENDEKATAN
INSTRUMEN BATEN-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL
DI KLINIK ALFACARE CENTRE KOTA BENGKULU**

**TIARY NOVALIA
NPM F0H019026**

**Telah disetujui, dinji, dan disahkan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar
Diploma Program Studi Sebagai D3 Keperawatan Fakultas Matematika
Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu**

Bengkulu, Juli 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing pendamping

**Ns. Esti Sorena, S.Kep., SKM, M.Kep. Ns. Tuti Anggriani Utama, S.Kep., M.Kep.
NIP.196402111988012001 NIP.198001122008042002**

Penguji

**Ns. Nova Yustisia, S.Kep., M.Pd. Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP.197408081997022001 NIP.197110191995031003**

Mengesahkan

Dekan EMIPA

Koordinator Program Studi D3 Keperawatan



**Dr. Jarulis, S.Si, M.Si Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP.197511252005011013 NIP.197110191995031003**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

- ❖ “Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah SWT beserta orang-orang yang sabar.” (Al-Baqarah : 153)
- ❖ “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.” (Al-Baqarah : 286)
- ❖ “Setiap orang ada waktunya, setiap waktu ada orangnya.”

Persembahan:

Alhamdulillah, Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan segala rahmat dan karunia-Nya serta kesehatan lahir dan batin sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, dengan penuh cinta dan kasih sayang penulis persembahkan Laporan Tugas Akhir ini untuk :

- ❖ Kedua orang tua tercinta Ayahku Bahtiar, S.Pd dan Ibuku Eritawati, S.Pd yang selalu memberikan doa-doa tulus, cinta, kasih sayang, semangat, motivasi dan bantuan baik moral maupun material sepanjang perjalanan.
- ❖ Kakakku Tersayang Tiarapris Erizah, S.Pd dan Adikku Tercinta Marety Nur Rohmah yang selalu menghibur, memberikan semangat, dukungan dan motivasi.
- ❖ Keluarga besarku yang selalu mendoakan, memberikan semangat dan memotivasi untuk menyelesaikan kuliah dan memperoleh gelar A.Md.Kep.
- ❖ Bunda Ns. Esti Sorena, S.Kep, SKM, M.Kes selaku pembimbing akademik dan pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu sabar memberikan banyak motivasi, dukungan, saran dan ilmu yang bermanfaat sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
- ❖ Bunda Ns. Tuti Anggriani Utama, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing kedua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan motivasi sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- ❖ Bunda Ns. Nova Yustisia, S.Kep., M.Pd dan Bapak Ns. Yusran Hasymi S.Kep., M.Kep., Sp.KMB selaku penguji yang telah memberikan saran dan dukungan agar Laporan Tugas Akhir ini menjadi lebih baik.
- ❖ Seluruh Dosen D3 Keperawatan yang telah memberikan banyak sekali ilmu, dukungan, semangat, saran, cinta dan kasih sayang sehingga sampai dititik ini.
- ❖ Sahabatku tersayang Best Human Fikrah Mardatillah Hasanah, Julasmi Eduwan, Mutiara Rahmadania, Rossy Oliviagusfina, Octhara Dwika Pertiwi, Valentri Novita dan Meli Hariani Daulay yang selalu ada dalam suka maupun

- ❖ duka disepanjang lika-liku perjalanan, yang selalu mengulurkan tangan dan menyediakan bahu untuk bersandar, terimakasih kuucapkan dengan semua perjuangan yang telah kita lalui.
- ❖ Sahabat-sahabatku tersayang Vivin Acnesya, Arda Pratiwi, Yollani Dwi Permata Sari, Annisa Nur'aini, Choiriyah Citra Bumi, Helika Julita, Hana Raihana, Rosita Tri Wensi yang selalu menemani lika-liku hidupku hingga saat ini, dan tidak pernah meninggalkanku dalam keadaan apapun. Selalu memberikan dukungan dan menjadi tempat berkeluh kesah.
- ❖ Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 terkhusus kelas A yang selama 3 tahun terakhir berada dalam satu kelas, berbagi kisah-kisah berjuang bersama untuk mendapatkan gelar A.Md.Kep.
- ❖ Mbak asuhku tersayang Annisa Yulianti, saudara asuhku Listyana Hafsah, dan Adik asukku tersayang Jelsa Enggraini, Vannessa Marioca Eldiani Putri, Amanda Auliah Putri, Mey Rossa Maharani, dan Harnoti Agustina yang telah memberikan banyak dukungan dan semangat selama masa perkuliahan ini.
- ❖ Seseorang yang spesial yang selalu menemani, berbagi suka dan duka selama perjalanan hidup hingga sampai di titik ini.
- ❖ Almamaterku, Universitas Bengkulu

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TIARY NOVALIA
Nim : F0H019026
Fakultas : MIPA
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Diploma dari Program D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Bagian tertentu dalam penelitian Laporan Tugas Akhir dikutip dari hasil karya orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Laporan Tugas Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2022



Tiary Novalia

ABSTRAK

PROFIL PENGKAJIAN LUKA DIABETIKUM DENGAN PENDEKATAN INSTRUMEN *BATEN-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL* DI KLINIK ALFACARE CENTRE KOTA BENGKULU

**Oleh:
TIARY NOVALIA
F0H019026**

Salah satu komplikasi kronis penderita diabetes mellitus adalah luka diabetikum. Luka diabetikum adalah luka terbuka pada lapisan kulit sampai dermis yang disebabkan oleh hiperglikemia. Klinik Alficare Centre menggunakan alat dan bahan yang modern, salah satunya adalah terapi ozon. Terapi ozon memiliki sifat antibakteri dan antimikroba yang tinggi, mampu menembus dinding kapsid bakteri dan diharapkan dapat membunuh bakteri pada permukaan luka, sehingga mempercepat penyembuhan luka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pengkajian luka diabetikum dengan pendekatan instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* di klinik Alficare Centre Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel yang digunakan yaitu purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden menggunakan penilaian skor *Baten-Jensen Wound Assessment Tool*. Pengumpulan data dilakukan berdasarkan data sekunder pasien pada kunjungan awal dan kunjungan akhir di klinik Alficare Centre. Hasil penelitian ini menunjukkan skor *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* pada kunjungan awal (pre), skor tertinggi yaitu 41-65 dengan kategori tingkat keparahan ekstrem 22 orang atau 39%. Dan hasil penilaian skor *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* pada kunjungan akhir (Post), menunjukkan skor 21-30 dengan kategori tingkat keparahan ringan menjadi 32 orang atau 56%. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan perawatan luka diabetikum dengan terapi ozon terdapat perubahan skor awal dari tingkat keparahan ekstrem 39% menjadi skor akhir tingkat keparahan rendah 56%. Penelitian ini direkomendasikan sebagai bagian pengobatan luka diabetikum untuk mempercepat penyembuhan luka diabetikum pada pasien.

Kata Kunci :*Baten-Jensen Assessment Tool*, Luka Diabetikum.

ABSTRACT

PROFILE OF ASSESSMENT OF DIABETIC WOUNDS WITH BATEN-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL APPROACH AT THE ALFACARE CENTER CLINIC BENGKULU CITY

**TIARY NOVALIA
F0H019026**

One of the chronic complications of people with diabetes mellitus is diabetic wounds. Diabetic wounds are open sores on the skin layer to the dermis caused by hyperglycemia. Alfacare Center Clinic uses modern tools and materials, one of which is ozone therapy. Ozone therapy has high antibacterial and antimicrobial properties can penetrate the bacterial capsid wall and is expected to kill bacteria on the wound surface, thereby accelerating wound healing. This study aims to determine the profile of diabetic wound assessment using the Baten-Jensen Wound Assessment Tool approach at the Alfacare Center clinic in Bengkulu City. This type of research is a descriptive method with a quantitative approach. The sample used is purposive sampling with a total sample of 57 respondents using the Baten-Jensen Wound Assessment Tool score. Data collection was carried out based on secondary data from patients during the initial and final visits to the Alfacare Center clinic. This study showed the Baten-Jensen Wound Assessment Tool score at the initial visit (pre), the highest score was 41-65 with the extreme severity category of 22 people or 39%. And the results of the Baten-Jensen Wound Assessment Tool at the final visit (Post), showed a score of 21-30 with the category of mild severity being 32 people or 56%. This study concluded that the treatment of diabetic wounds with ozone therapy changed the initial score from extreme severity 39% to a final score of low severity 56%. This study is recommended as part of the treatment of diabetic wounds to accelerate the healing of diabetic wounds in patients.

Keywords: *Baten-Jensen Assessment Tool, Diabetic Wounds.*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Alhamdulillah rabbil alamin, puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Profil Pengkajian Luka Diabetikum Dengan Pendekatan Instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* Di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu”**. Penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut diantaranya :

1. Ibu Dr. Retno Agustina Ekaputri, S.E.,M.Sc selaku Rektor Universitas Bengkulu
2. Bapak Dr. Jarulis, S.Si.,M.Si selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
3. Bapak Ns. Yusran Hasymi, S.Kep.,M.Kep.Sp.KMB selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
4. Ibu Ns. Esti Sorena, S.Kep, SKM, M.Kes selaku pembimbing akademik dan pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu sabar memberikan banyak motivasi, dukungan, saran dan ilmu yang bermanfaat sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
5. Ibu Ns. Tuti Anggriani Utama, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing kedua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan motivasi sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
6. Seluruh Dosen D3 Keperawatan yang telah memberikan banyak sekali ilmu, dukungan, semangat, saran, cinta dan kasih sayang sehingga sampai dititik ini

7. Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu yang telah banyak membantu proses penelitian
8. Pihak-pihak lain yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terimakasih

Penulis menyadari penyusunan Laporan Tugas Akhir masih banyak kekurangan, untuk itu penulis sangat membutuhkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga Laporan Tugas Akhir ini bisa bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis khususnya. Terimah kasih

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bengkulu, Juli 2022

Tiary Novalia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGHANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penilitin.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anatomi kulit	6
2.2 Konsep Luka.....	7
2.3 Konsep Ulkus Diabetikum.....	16
2.4 Kerangka Teori	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	19
3.2 Populasi dan Sampel	19
3.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	20
3.4 Variabel Penelitian	20
3.5 Definisi Operasional	20

3.6 Jenis Data	20
3.7 Teknik Pengambilan Data	21
3.8 Instrumen Penelitian	21
3.9 Pengolahan Data	22
3.10 Analisa Data	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum	23
4.2 Hasil Penelitian	24
4.3 Pembahasan	25
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	32
5.2 Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	19
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Luka Diabetikum Di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu.....	25
Tabel 4.2 Hasil Kunjungan Awal (Pre) Gambaran Profil Pengkajian Luka Diabetikum Dengan Pendekatan Instrumen <i>Baten-Jensen Wound Assessment Tool</i> Di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu	25
Tabel 4.3 Hasil Kunjungan Akhir (Pre) Gambaran Profil Pengkajian Luka Diabetikum Dengan Pendekatan Instrumen <i>Baten-Jensen Wound Assessment Tool</i> Di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Ceklis *Baten-Jensen Wound Assessment Tool*

Lampiran 2. Lembar Izin Penelitian

Lampiran 3. Lembar Bukti Selesai Penelitian

Lampiran 4. Lembar Konsultasi LTA

Lampiran 5. Master Tabel

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

DM	: Diabetes Mellitus
IDF	: <i>Internasional Diabetes Mellitus</i>
BWAT	: <i>Baten-Jensen Wound Assessment Tool</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan dimana terputusnya kontinuitas jaringan yang diakibatkan dari trauma, operasi/vaskuler dan tekanan hal tersebut dinamakan ulkus atau luka (Susilowati, 2020). Berdasarkan lamanya luka dibagi menjadi 2, yaitu akut dan kronik. Jenis luka yang proses pemulihannya sesuai waktu yang telah ditaksir disebut dengan luka akut, contohnya adalah luka bakar, luka sayatan dan luka sewaktu operasi. Sedangkan luka yang proses penyembuhannya gagal atau lama dalam waktu yang diperkirakan disebut luka kronik, contohnya ulkus dekubitus dan ulkus diabetikum. Luka kronik seringkali dijumpai pada penderita Diabetes Mellitus (DM) yang kadar gula darah yang tidak terkontrol dan mengalami ulkus diabetikum (Nisa, 2016).

Suatu penyakit kronis yang bersifat genetik dan dicirikan dengan meningkatnya kadar gula darah yang melewati garis normal yaitu 200 mg/dl dinamakan Diabetes Mellitus. Berdasarkan *Internasional Diabetes Mellitus* (IDF) tahun 2021 menyatakan Negara kita menduduki barisan ke-5 dengan jumlah penderita DM tertinggi di dunia. Manusia yang hidup dengan DM di dunia tercatat sekitar 537 juta manusia dewasa umur 20-79 tahun atau 1 penderita berbanding dengan 10 orang. Penyakit ini mengakibatkan 6,7 juta orang yang meninggal atau 1 orang meninggal setiap 5 detik. Warga negara Indonesia sebanyak 179,72 jiwa, dan 19,47 warga negara Indonesia menderita penyakit DM, berdasarkan data tersebut angka penyakit DM di Indonesia sebesar 10,6%. Hampir semua provinsi di Indonesia menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes mellitus (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2020).

Ulkus diabetikum adalah salah satu komplikasi yang dialami oleh penderita DM dan menjadi hal yang paling ditakuti karena dapat menyebabkan kecacatan. Banyak penderita DM memiliki masalah ulkus diabetikum dan jika tidak segera ditangani bisa mengakibatkan komplikasi yang lebih parah.

Seringkali penderita DM yang memiliki komplikasi pada kakinya yang tidak dirawat dengan perawatan luka yang benar dan tepat, hal itu mengakibatkan peningkatan kasus amputasi bahkan sampai meninggal. Masalah luka kaki diabetes masih kurang mendapat perhatian dan masih kurang dimengerti. Akibatnya banyak penderita DM yang kakinya harus diamputasi, padahal kakinya masih dapat diselamatkan melalui perawatan luka yang benar dan tepat (Benbow & Oguejiofor, 2015).

Klinik perawatan luka modern ini sangat berkembang pesat menangani masalah kesehatan. Prinsip perawatan luka modern ini mempercayakan pada kelembaban berguna untuk tahap percepatan penyembuhan ulkus dengan keutamaan menyerap eskudat dengan baik sehingga tak berbau. Metode yang digunakan klinik perawatan luka modern menurut beberapa literatur lebih efektif dalam proses pemulihan luka DM. Berkembangnya klinik perawatan ini untuk memperkenalkan praktik mandiri keperawatan dengan pelayanan yang profesional dalam proses perawatan luka DM yang saat ini jumlah penderitanya lagi meningkat di Indonesia. Penderita DM yang komplikasi sudah banyak yang mencoba berobat di klinik perawatan luka. Kebanyakan dari pasien yang datang adalah penderita DM yang mengalami komplikasi pada kakinya. Pengobatan ulkus pada penderita DM membutuhkan waktu yang tidak sebentar dan membutuhkan perawatan yang baik dan benar (Benbow & Oguejiofor, 2015). Namun ada beberapa kekurangan dari perawatan luka modern ini yaitu peralatan dan bahan hanya bisa didapatkan pada apotik tertentu dengan tarif yang cukup tinggi dan hanya dikerjakan oleh perawat profesional yang bersertifikat (Subandi & Sanjaya, 2020).

Klinik perawatan luka modern menggunakan alat dan bahan yang modern yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka, salah satunya adalah terapi ozon. Terapi ozon adalah metode ketika luka diabetikum penderita DM dibungkus menggunakan kantong yang diisi aliran gas ozon didalamnya. Terapi ini biasanya dilakukan selama kurang lebih 15 menit dan fungsinya untuk mematikan bakteri pada luka tersebut. Terapi ozon memiliki sifat antibakteri dan

antimikroba yang tinggi, mampu menembus dinding kapsid bakteri dan diharapkan dapat membunuh bakteri pada permukaan luka. Sampai saat ini penggunaan terapi ozon telah dioperasikan untuk menyokong penyembuhan ulkus seperti ulkus diabetikum, luka terbakar dan luka pasca operasi (Megawati et al., 2015).

Berdasarkan hasil survei di 2 klinik perawatan luka di Kota Bengkulu meliputi: Klinik perawatan luka Rafflesia dan klinik Alficare Center. Didapatkan data pasien yang melakukan perawatan luka diabetikum di Klinik Alficare Center dengan total klien di tahun 2021 ada 380 orang, di Perawatan Luka Rafflesia total klien di tahun 2021 ada 35 pasien. Hasil survei diatas maka dapat disimpulkan seluruh penderita DM yang melakukan perawatan luka diabetikum di Klinik Alficare Center Kota Bengkulu lebih banyak dari tempat perawatan lainnya yaitu ada 380 pasien. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Profil Pengkajian Luka Diabetikum Dengan Pendekatan Instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* Di Klinik Alficare Centre Kota Bengkulu”.

1.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang rumusan masalah yang diambil adalah Profil Pengkajian Luka Diabetikum dengan Pendekatan Instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* Di Klinik Alficare Centre Kota Bengkulu.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui profil pengkajian luka diabetikum dengan pendekatan instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* di klinik Alficare Centre Kota Bengkulu.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden luka diabetikum di klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu.
- b. Mengetahui profil pengkajian luka diabetikum sebelum diberi terapi ozon pada saat kunjungan awal (Pre) di klinik Alfacare Centre.
- c. Mengetahui profil pengkajian luka diabetikum setelah diberi terapi ozon setelah kunjungan akhir (Post) di klinik Alfacare Centre.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan acuan untuk meningkatkan wawasan baru dalam upaya meningkatkan proses penanganan luka diabetikum terutama proses penyembuhan luka diabetikum.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi klinik dalam memberikan tindakan keperawatan terhadap penderita luka diabetikum dalam penanganan perawatan luka modern menggunakan terapi ozon.

1.5 Keaslian Penelitian

- 1) Penelitian menurut Aprilita Restuningtyas tahun 2016 dengan judul “Pengaruh kombinasi perawatan luka modern dengan ozon bagging terhadap proses penyembuhan ulkus diabetik pada klien diabetes mellitus di rumah rawat luka nirmala Jember”. Variabelnya ialah fase penyembuhan luka kaki diabetes. Desain penelitiannya pre experimental desain, rancangan penelitian menggunakan one group and post test. Populasinya seluruh pasien DM dengan luka diabetes yang melakukan perawatan luka di Rumah luka ini. Sampel yang diambil 13 responden yang sesuai kriteria. Hasil penelitiannya menjelaskan adanya rata-rata penyembuhan luka ketika sudah dilakukan

kombinasi perawatan luka modern dan terapi ozon bagging sebesar 25,154. Ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh terhadap kombinasi perawatan luka modern dengan ozon bagging terhadap proses penyembuhan ulkus kaki diabetik di Rumah Rawat ini. Pemberian kombinasi mempercepat proses angiogenesis dan berperan sebagai antimikroorganisme dengan tujuan meningkatkan proses pemulihan luka diabetes.

- 2) Menurut penelitian Moh Gifari S tahun 2018 dengan judul “Gambaran Karakteristik Luka dan Perawatannya Di Klinik Perawatan Luka Griya Afiat Makassar”. Variabelnya karakteristik luka yang mencakup Ukuran luka, Warna kulit disekitar luka, Granulasi, Jaringan mati, Kedalaman luka, Edema dan Undermining/Tunneling, Tepi luka, Eksudat, ekrotik, Epitelisasi Jenis Dressing serta Cleansing yang digunakan dalam perawatannya. Metode kuantitatif dengan desain Retrospektif menggunakan total sampling sebanyak 145 responden. Pengumpulan data dilakukan berdasarkan data sekunder yaitu catatan rekam medik pasien pada kunjungan pertama dan terakhir. Dari hasil ditemukan bahwa kebanyakan pasien yang berkunjung ke klinik perawatan luka adalah perempuan sebanyak 59.3% (86 orang), dengan jenis luka kebanyakan adalah luka kronik sejumlah 86.2% (125 orang). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor BJWAT dengan skala 21-40 dari 59.3% (86 orang) menjadi 33.8% (49 orang) dengan rata-rata waktu perawatan 62 hari dan rata-rata jumlah kunjungan 12 kali kunjungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi Kulit

Kulit ialah bagian yang menyumbang 15-16 persen berat tubuh manusia, ukurannya cukup besar dapat dilihat di permukaan tubuh, berfungsi untuk pelindung serta melindungi jaringan internal dari sinar UV, racun, bakteri, cedera, radiasi. Setiap lapisannya memiliki jaringan yang berbeda dan fungsi yang berbeda. Terdiri atas beberapa lapisan utama yaitu epidermis, dermis dan subkutan (Putri, 2021).

2.1.1 Epidermis

Lapisan pelindung kulit memiliki karakteristik yang tipis dan tidak dialiri pembuluh darah adalah epidermis. Epidermis terdiri dari 3 lapisan kulit (Putri, 2021):

a. Stratum corneum

Lapisan yang paling luar yang tahan air, dan berguna untuk perlindungan tubuh dari bakteri yang infeksius.

b. Stratum lusidum

Lapisan yang bersifat bening dan hanya ada ekstremitas manusia.

c. Stratum granulosum

Lapisan mengandung keratinosit dan sedikit air.

d. Stratum basale

Lapisan kulit yang paling dalam. Lapisan ini keratinosit dibuat ketika sel keratinosit sudah masak. Kemudian di migrasi ke lapisan-lapisan sehingga sampai pada stratum corneum. Saat bermigrasi, sel keratinosit memproduksi keratin, yang dapat mencegah hilangnya cairan tubuh dan masuknya infeksi didalam tubuh.

2.1.2 Dermis

Lapisan kedua yang lebih tebal dari pada lapisan paling luar. Fungsi utamanya sebagai penyokong dan memberikan nutrisi pada epidermis. Dermis mengandung rambut-rambut folikell, kelenjar minyak, saluran pembuluh darah, saraf, dan kelenjar keringat(Putri, 2021).

2.1.3 Subkutan

Jaringan yang terletak di bawah lapisan dermis. Jaringan ini mengandung pembuluh saraf dan memisahkan dermis dari jaringan dibawahnya yaitu lapisan otot, fascia, dan tulang. Fungsinya sebagai insulasi panas, penyimpanan energi, dan kontrol bentuk tubuh (Putri, 2021).

2.2 Konsep Luka

2.2.1 Definisi Luka

Rusaknya jaringan di tubuh akibat emboli pembuluh darah, sehingga jaringan tidak dapat mensuplai nutrisi ke aliran darah disebut luka. Salah satu komplikasi dari penderita DM terdapat luka terbuka pada permukaan kulit disebabkan oleh neuropati atau gangguan di syaraf periferal dan autonomik ialah ulkus kaki diabetik. Disertai rusaknya jaringan tubuh sehingga menimbulkan infeksi yang disebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah dikarenakan bakteri dan kuman yang memicu timbulnya ulkus, sehingga jika tidak dilakukan perawatan luka yang tepat maka akan beresiko amputasi (Putri, 2021).

2.2.2 Klasifikasi luka

Maryunani (2013) menjelaskan ada 3 klasifikasi luka yaitu :

1. Luka merah (red)

Luka dengan warna merah terang, serta sering kelihatan lembab. Luka ini merupakan luka bersih dengan banyak angiogenesis dan mudah

berdarah. Luka merah ialah luka yang ada pada tahap akhir penyembuhan luka.

2. Luka kuning (yellow)

Luka terkontaminasi atau terinfeksi dengan warna dasar kuning, kuning, kecoklatan, kuning kehijauan dan kuning pucat. Luka bernanah mayoritas berwarna kuning. Kondisi terkontaminasi, luka lembab, dan jaringan mengalami devaskularisasi.

3. Luka hitam (black)

Berwarna dasar hitam, hitam kecoklatan, hitam kehijauan. Luka ini disebut sebagai jaringan mati. Luka tertutup oleh jaringan mati yang merupakan jaringan avaskularisasi yang tidak terdapat perdarahan. Jaringan mati ini dapat menghambat tahap penyembuhan.

2.2.3 Proses penyembuhan luka

Reaksi fisiologis tubuh terhadap jaringan yang mengalami trauma disebut penyembuhan luka. Proses ini terdiri dari beberapa fase, antara lain (Septiane, 2015):

a. Fase Inflamasi

Bertujuan untuk menghentikan perdarahan, membersihkan dari benda asing, sel nekrotik dan bakteri pada luka serta mempersiapkan proses pemulihan. Tahap ini berlangsung dalam 1-5 hari. Pembuluh darah yang putus mengakibatkan perdarahan dan tubuh berusaha memberhentikan perdarahan dengan vasokonstriksi, kontraksi ujung pembuluh darah, hemostasis dan reaksi hemostatik. Hemostasis dapat terjadi karena trombosit yang keluar dari pembuluh darah melekat dengan fibrin yang mengentalkan sel darah yang keluar dari pembuluh darah.

b. Fase proliferasi

Fase inflamasi dan luka menjadi bersih dari bakteri, hari ke 4 sampai 24 terjadi fase proliferasi. Tahap ini mulai terjadi proses pengisian dan menutupnya luka dengan kulit yang baru melalui 3 tahapan, (1) mengisian luka, (2) mengontraksikan margin luka, (3) menumbuhkan

kulit baru di atas luka atau epitelisasi. Pertama, jaringan granulasi mengisi dasar luka dengan jaringan konektif dan pembuluh darah baru. Selanjutnya pada kontraksi, margin luka mulai mengisi sampai ke pusat atau bagian tengah luka untuk menutupnya. Pada akhirnya, sel epitel muncul pada dasar luka dan marginnya, dan bergerak sampai seluruh luka dilapisi dengan kulit yang baru atau epitelium.

c. Fase remodeling

Fase ini terjadi ketika dasar luka perlahan menguat dan mendapatkan fleksibilitas. Serabut kolagen diatur kembali, *remodel* atau dirombak kembali, matur, dan kembali mendapatkan kekuatan sampai 80% seperti sebelum terjadi luka. Deposit kolagen dalam penyembuhan luka normal mencapai puncaknya pada minggu ke 3 dan maksimal dicapai pada minggu ke 12. Proses ini berlangsung dari 21 hari setelah terjadi luka hingga 2 tahun bergantung pada jenis dan tingkat keparahan luka.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka

Menurut Benbow & Oguejiofor (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu:

a. Usia

Setiap manusia menghadapi transformasi fisik yang dratis turun dengan cepat ketika telah berusia 45 tahun. Elastin turun dan proses regenerasi kolagen yang berkurang akibat dari penurunan metabolisme sel hal itu menjadi faktor penyembuhan luka. Keelastisan kulit menurut akibat berurangnya kelenjar lemak, Kulit yang sudah tidak elastis dapat menyusutkan sel untuk regenerasi hal tersebut dapat mempersulit dan membuat penyembuhan luka menjadi lama (Nugroho, 2008).

b. Jenis Kelamin

Taylor (2008) menyatakan banyak penyebab luka diabetikum terjadi pada perempuan karena menurunnya hormon kewanitaan akibat dari menopause.

Hormon wanita bisa mempengaruhi sel dan merespon insulin, karena perubahan hormone pasca menopause dapat menyebabkan kadar gula darah berfluktuasi. Peningkatan glukosa darah disebabkan oleh akumulasi glukosa, yang menghambat aliran nutrisi ke permukaan sel di pembuluh darah diakibatkan karena penumpukan glukosa yang mengakibatkan terhambatnya aliran nutrisi ke permukaan sel pada pembuluh darah.

c. Stadium Luka Diabetes

Luka diabetik ialah luka kronis yang tidak mudah sembuh karena rusaknya faktor pemulihan luka.

d. Lama perawatan luka

Ialah salah satu cara yang dapat dilakukan pada tubuh bertujuan untuk menghasilkan penyembuhan anatomi dan fungsi secara berkepanjangan. Penyembuhan luka tergantung cara perawatan yang baik dengan meregenerasikan sel hingga fungsi organ tubuh dapat pulih kembali, ditandai dengan respon yang berurut yang dimana sel dapat melakukan fungsinya dengan normal kembali.

e. Jadwal perawatan luka

Jadwal tergantung pada tingkat keparahan luka, misalnya jika luka memiliki banyak eksudat balutan diganti setiap 2 hari, sedangkan balutan dengan sedikit eksudat yang menempel pada luka diganti setiap 3-4 hari. Mengikuti jadwal yang telah ditentukan oleh trapis merupakan salah satu cara untuk menjaga kondisi luka.

2.2.5 Pengkajian Luka

Tujuan pengkajian

- a. Agar memperoleh informasi yang berhubungan dengan luka
- b. Mengamati proses pemulihan pada luka
- c. Menilai kemajuan perawatan luka

Hal-hal yang perlu dikaji pada pengkajian luka secara terperinci menurut (Maryunani, 2013) antara lain :

a. Lokasi Luka

Lokasi luka mempengaruhi waktu pemulihan luka dan jenis perawatan yang dilakukan. Letak luka di daerah persendian cenderung bergerak dan bergesekan, serta dapat sembuh lebih lambat karena regenerasi dan pergerakan sel-sel yang terkena trauma, misalnya siku, lutut, kaki. Area di bawah tekanan atau geser, misalnya pinggul dan bokong sembuh perlahan. Penyembuhan meningkat di area angiogenesis yang baik seperti muka.

b. Stadium Luka

Evaluasi luka dengan menentukan stadium atau kedalaman dan luas luka sebagai berikut :

1) Stadium Luka

- a) Stadium I : Luka superfisial adalah terjadi di lapisan paling luar kulit.
- b) Stadium II : Luka Partial Thickness adalah hilangnya lapisan paling atas kulit dari dermis namun tidak melewatinya. Tanda klinisnya seperti abrasi, nyeri dan lembab.
- c) Stadium III : Telah hilangnya lapisan teratas kulit, dermis dan subkutan namun belum melewatinya. Luka nampak seperti lubang yang dalam dengan ataupun tidak merusak jaringan sekitarnya.
- d) Stadium IV : Luka yang sudah mencapai jaringan otot, jaringan tendon dan bahkan tulang.

2) Tingkat Luka

- a) Derajat I : Hangat saat disentuh, kemerahan, terasa agak keras dan bengkak.
- b) Derajat II : Luka yang lebih dalam dengan jaringan kulit.
- c) Derajat III : Luka mengandung lemak, tetapi tidak menembus fascia.
- d) Derajat IV : Luka yang lebih dalam mengandung otot atau tulang dan jaringan di sekitarnya.

c. Tipe Jaringan

Terdapat beberapa tipe jaringan, antara lain :

- 1) Jaringan epitelisasi : terjadi epitelisasi, warna pink/merah muda
- 2) Jaringan granulasi : jaringan granulasi yang sehat, berwarna merah segar/daging
- 3) Slough/slaf : jaringan mati, berwarna kuning, basah/lembab
- 4) Jaringan nekrotik : jaringan mati, berwarna hitam dan kering.

d. Cairan Luka(eksudat)

Untuk eksudat perlu diperhatikan jenis, jumlah, warna, konsistensi dan baunya :

1) Tipe eksudat

- a) Serous : cairan bening
- b) Hemoserous : serous berwarna merah terang
- c) Sanguenous : cairan kental berwarna pekat
- d) Purulent : kental dengan nanah

2) Jumlah

Kehilangan eksudat luka yang berlebihan, seperti yang disebabkan oleh luka bakar dan laserasi dapat mengganggu keseimbangan cairan dan menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit. Tanpa perban dan peralatan perawatan luka yang tepat, kulit di sekitar luka juga rentan melunak.

3) Warna

Meskipun berhubungan dengan jenis eksudat, ini juga merupakan indikator klinik yang sangat baik dari jenis bakteri yang ada pada luka yang terinfeksi.

4) Konsistensi

Hal ini mempengaruhi sifat eksudat, terutama pada luka yang edema dan fistula.

5) Bau

Hal ini terkait dengan infeksi luka dan kontaminasi luka oleh cairan tubuh seperti feses yang ditemukan di fistula. Bau juga dapat dikaitkan dengan autolysis jaringan nekrotik dari perban yang disegel.

e. Ukuran Luka

Dimensi meliputi ukuran kedalaman, diameter, lebar dan panjang. Semua luka memerlukan penilaian 2D dari luka terbuka dan pengkajian 3D dari luka berrongga atau berterowongan.

1) Penilaian 2 dimensi

Kita dapat menggunakan alat seperti penggaris untuk membuat pengukuran permukaan dan mengukur panjang dan lebar luka. Disarankan untuk menjiplak lingkaran luka dengan spidol berupa plastik bening atau lembaran asetat.

2) Penilaian 3 dimensi

Pendekatan tiga dimensi diperlukan untuk menilai kedalaman berbagai saluran sinus internal. Cara termudah adalah dengan menggunakan instrumen dalam bentuk bola kapas basah yang steril. Pegang aplikator di antara ibu jari dan jari telunjuk pada titik yang sesuai dengan tepi luka. Berhati-hatilah saat menarik aplikator sambil mempertahankan posisi ibu jari dan jari telunjuk. Ukur dari ujung aplikator dengan posisi sejajar dengan penggaris sentimeter. Melihat goresan itu seperti melihat jam tangan. Bagian atas luka (12 jam) mengarah ke kepala pasien dan bagian bawah luka (6 jam) mengarah ke kaki pasien. Panjangnya dapat diukur dari 12 hingga 6 jam. Lebar dapat diukur dari kiri ke kanan atau dari 3 jam 9.

f. Tepi Luka

Tepi akan dipenuhi oleh jaringan epitel, berwarna merah muda. Kegagalan penutupan terjadi ketika ujung luka adalah :

- 1) Edema
- 2) Jaringan mati
- 3) Infeksi

g. Kulit Sekitar Luka

Pemeriksaan dan palpasi kulit di sekitar luka menentukan adanya selulitis, edema, benda asing, eksim, dermatitis kontak, atau maserasi. Angiogenesis jaringan sekitarnya dinilai dan batas-batasnya dicatat. Perhatikan warna, kehangatan, dan waktu pengisian kapiler saat luka berada di bawah tekanan atau tekanan. Denyut nadi harus dipalpasi, terutama saat menilai luka pada tungkai bawah. Penting untuk memeriksa tepi luka untuk epitelisasi dan kontraksi

h. Nyeri

Penting untuk mengidentifikasi penyebab nyeri luka umum dan lokal. Apakah nyeri berhubungan dengan penyakit, pembedahan, trauma, infeksi, atau benda asing. Atau rasa sakit yang terkait dengan praktik perawatan luka atau produk yang digunakan. Nyeri perlu dinilai dan diobati dengan benar.

i. Infeksi pada Luka

Infeksi dapat mengganggu pemulihan luka dan menyebabkan dehiscence, pengangkatan visceral, perdarahan, dan infeksi sistemik yang mengancam jiwa. Pasien secara teratur dinilai untuk tanda dan gejala klinis infeksi sistemik atau luka.

Berdasarkan kondisi infeksi, luka diklasifikasikan atas :

- 1) Luka bersih ialah luka yang bebas dari infeksi, memiliki tingkat peradangan yang sangat sedikit, dan tidak mempengaruhi saluran cerna, pernafasan, genital atau saluran kemih.
- 2) Luka bersih-terkontaminasi ialah luka operasi yang sudah mengenai saluran cerna, saluran nafas, saluran kemih, dan saluran genitalia.

- 3) Luka terkontaminasi adalah luka operasi yang belum dilakukan luka terbuka baru dan teknik sterilisasi akibat kecelakaan. Oleh karena itu, dapat ditandai dengan perkembangan peradangan.
- 4) Luka terinfeksi adalah luka yang mengandung jaringan nekrotik dan menunjukkan tanda infeksi.

j. Indurasi

Indurasi adalah pertanda trauma jaringan akibat tekanan. Jaringan yang normal akan terasa lembut, sedangkan indurasi terasa keras saat disentuh.

2.2.6 Perawatan Luka

Teknik bersih dan teknik steril kedua hal tersebut dikenal dengan teknik dasar dari merawat luka. Teknik dimana menggunakan peralatan dan bahan yang tidak memerlukan perlakuan yang seksama disebut teknik bersih. Hanya cukup dibersihkan dengan alkohol tanpa harus autoklaf. Sedangkan teknik steril ialah ketika menggunakan alat dan bahan yang sudah di sterilkan agar tidak ada bakteri atau virus (Gifari, 2018).

Perawatan luka konvensional merupakan manajemen luka yang tidak mengenal adanya kondisi luka lembab (Bafadhal, 2018). Sedangkan perawatan modern ialah teknik menciptakan kondisi luka yang lembab sehingga bisa menyembuhkan luka dengan kelebihan menyerap eksudat dengan baik dan tidak berbau (Restuningtyas, Aprillita, 2016). Adapun terapi pendamping yang dapat mempercepat penyembuhan luka dalam perawatan luka modern salah satunya yaitu terapi ozon. Terapi ozon merupakan gas alami yang didapat pada atmosfer bumi, punya bau yang khas dan jauh lebih kuat dibanding dengan oksigen (Restuningtyas & Aprillita, 2016). Terapi ozon pun mempunyai efek antibakteri serta antimikroba. Selain itu, dapat memperbaiki distribusi oksigen pelepasan growth yang menjadi faktor bermanfaat dalam percepatan pemulihan luka (Dewayanti, 2007).

2.3 Konsep Ulkus Diabetikum

2.3.1 Definisi Ulkus Diabetikum

Kondisi dimana jaringan kulit mengalami kerusakan ketiga lapisan jaringannya dan menyebar ke jaringan yang lebih dalam disebut ulkus diabetikum. Penderita DM yang kronis sangat beresiko memiliki luka pada kakinya dan sangat sulit penyembuhannya. Banyak alasan mengapa penderita DM sangat memiliki resiko tinggi mengenai ulkus di kakinya diantaranya karena kaki penderita yang sukar bergerak terutama pada penderita neuropati sensorik, penderita obesitas, iskhemia sehingga menghambat tahap penyembuhan karena kontraksi pembuluh darah (Benbow & Oguejiofor, 2015).

2.3.2 Etiologi Ulkus Diabetikum

Menurut Aumiller dan Doahite (2015) beberapa faktor resiko luka pada pasien dengan diabetes mellitus antara lain :

- a. Riwayat mengalami amputasi pada ekstremitas bagian bawah
- b. Riwayat mengalami luka pada kaki
- c. Deformitas anatomis kaki
- d. Penyakit vaskuler perifer
- e. Neuropati diabetik pada pasien dengan hemodialysis
- f. Kontrol kadar gula darah yang rendah
- g. Merokok

2.3.3 Patofisiologi Ulkus Diabetikum

Patofisiologi luka kaki diabetes berasal dari neuropati, vaskuler, dan komponen sistem kekebalan tubuh, yaitu (Aumiller & Doahite, 2015) :

- a. Neuropati

Pada neuropati motorik, akan terjadi gangguan pada tubuh dalam melakukan koordinasi gerakan dan akan berlanjut terjadinya deformitas pada kaki. Neuropati sensori menyebabkan rusaknya saraf sensori pada ekstremitas. Seseorang dengan neuropati sensori akan mengalami kurangnya sensasi terhadap cedera sehingga rentan terhadap trauma

mekanik, tekanan, atau termal. Neuropati autonom menyebabkan terganggunya fungsi kelenjar keringat dan sebacea di kaki sehingga kulit kering dan cenderung pecah-pecah. Pada akhirnya kulit kehilangan kelembaban alaminya dan menjadi lebih rentan rusak bahkan terjadi infeksi.

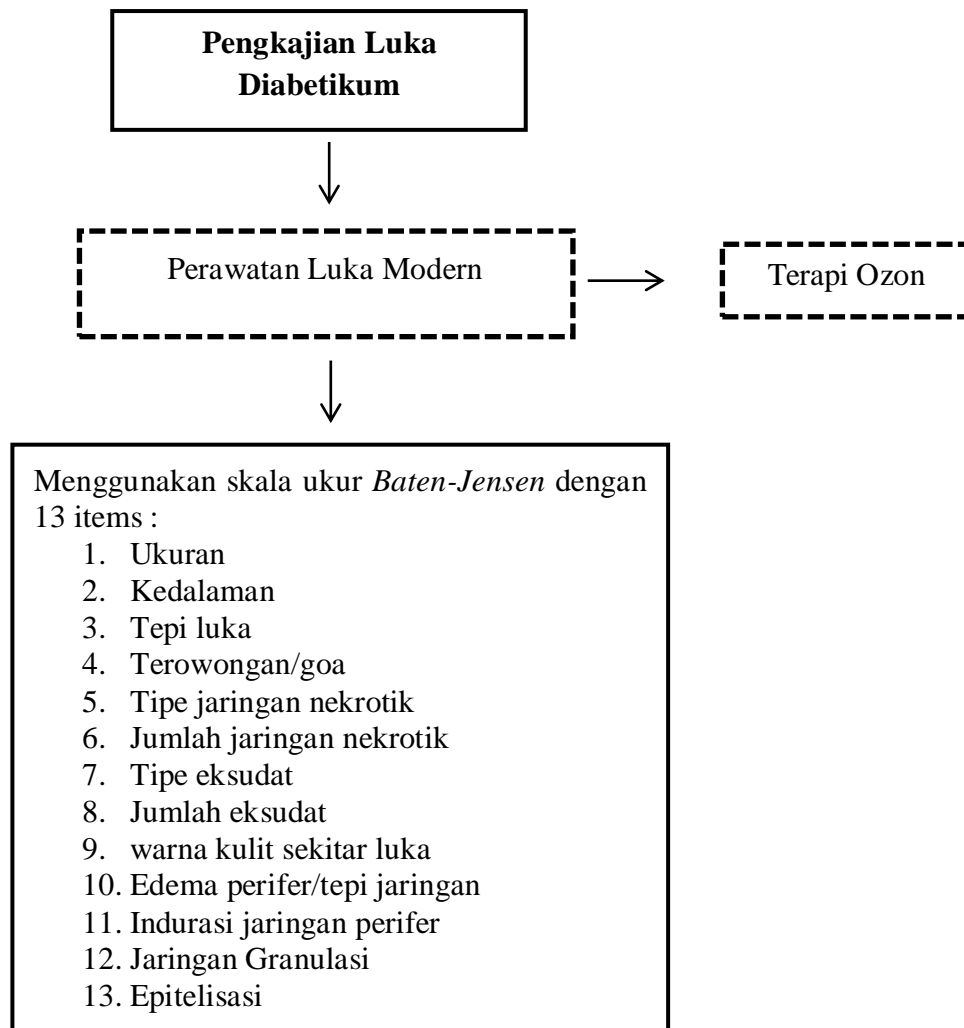
b. Perubahan vaskuler

Hiperglikemia menyebabkan disfungsi pada sel endothelial dan abnormalitas pada sel otot polos pada arteri perifer. Disfungsi pada sel endothelial adalah gangguan yang paling serius yang mempengaruhi mikrosirkulasi antara lain terjadi perubahan pada proliferasi sel endotel, penebalan membrane basal, penurunan sintesis oksida nitrat, peningkatan viskositas darah, perubahan tonus mikrovaskuler, dan menyebabkan penurunan aliran darah (Syafri, 2018). Kondisi ini secara keseluruhan mengarah kepada penyakit vaskuler perifer, yaitu terjadinya penyumbatan pada ekstremitas bagian bawah.

c. Trauma

Trauma yang berulang dapat menyebabkan luka kaki diabetes. Sebanyak 21% trauma akibat gesekan dari alas kaki, sebanyak 11% karena cedera pada kaki (sebagian besar karena jatuh), sebanyak 4% karena selulitis, dan sebanyak 4% karena kesalahan ketika potong kuku.

2.4 Kerangka Teori



Ket :



variabel yang diteliti



variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Peneliti akan melihat Profil Pengkajian Luka Diabetikum Dengan Pendekatan Instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* Di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu Tahun 2021.

3.2 Populasi dan Sampel

Semua objek yang memiliki karakter tertentu yang akan diteliti dinamakan populasi (Restuningtyas, Aprillita, 2016). Populasi dalam penelitian semua pasien yang mengalami ulkus diabetikum di Alfacare Centre Kota Bengkulu padatahun 2021 sebanyak 380 pasien yang mengalami luka Diabetikum.

Sampel adalah sebagian dari objek yang akan diteliti (Restuningtyas, Aprillita, 2016). Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan pertimbangan praktis dari penentuan sampel yang dikemukakan oleh (Sugiono, 2010) dalam penelitian (Anggraeni, 2013) yang terkait dengan tenaga, waktu, dan dana, sarana dapat dilakukan pertimbangan yaitu berdasarkan pengalaman/pertimbangan peneliti, menentukan sampel didasarkan pada presentasi dan besar dari subjek atau populasi. Jika objek kurang dari 100 sebaiknya sampel yang diambil 50% dari populasi. Sedangkan jika populasi jumlah ratusan sampel yang diambil sebaiknya adalah 10% hingga 30%. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dengan mengambil 15% dari jumlah populasi, maka sampel dari penelitian ini adalah 57 pasien di Klinik Alfacare Centre.

Adapun pertimbangan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Pasien yang mengalami luka diabetikum di Klinik Alfacare Centre
2. Pasien yang menggunakan terapi ozon pada saat pertama kali kunjungan di Klinik Alfacare Centre
3. Pasien yang berusia 35-85 tahun

3.3 Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian menggunakan data sekunder rekam medik pasien luka diabetikum yang berobat di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu. Penelitian dilakukan bulan April hingga selesai.

3.4 Variabel penelitian

Variabel penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu tentang profil pengkajian luka diabetikum.

3.5 Definisi Operasional

Table 1.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Profil Pengkajian luka diabetikum	Perawatan luka modern menggunakan terapi ozon pada ulkus diabetikum dengan pengkajian <i>Baten-jensen Wound Assessment Tool (BWAT)</i>	Lembar Ceklis Baten-jensen Wound Assessment Tool (BWAT)	13-20 = tingkat keparahan minimal 21-30 = tingkat keparahan ringan 31-40 = tingkat keparahan sedang 41-65 = tingkat keparahan ekstrim	Ordinal

3.6 Jenis Data

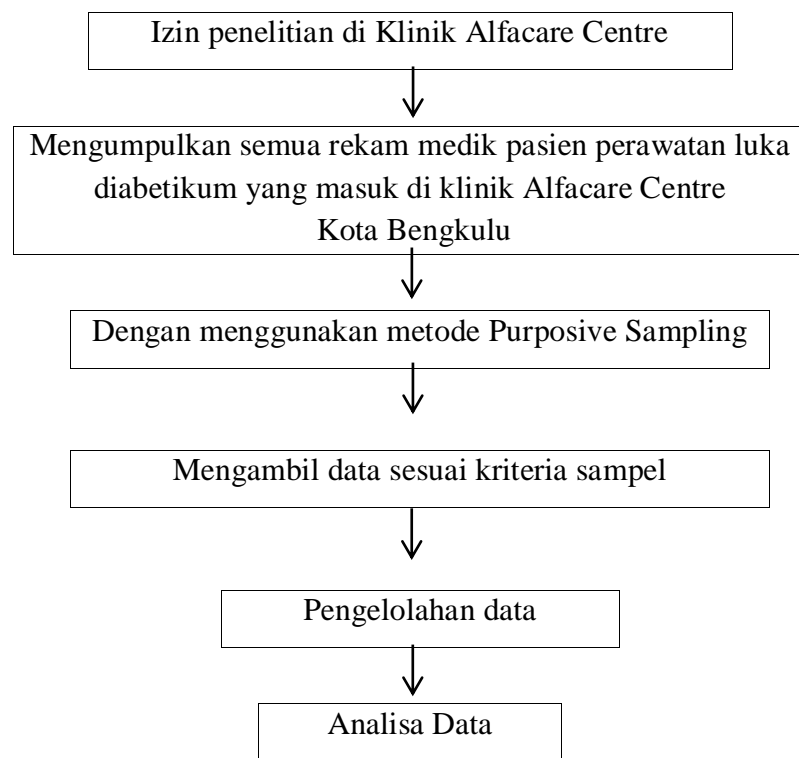
Data sekunder pada penelitian ini menggunakan data kunjungan dan data rekam medik pasien ulkus diabetikum pada kunjungan pertama sebelum diberikan terapi ozon dan kunjungan setelah 3 minggu setelah diberi terapi ozon

di Klinik Alfacare Centre berdasarkan *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* (BWAT) tahun 2021.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik dalam mengumpulkan data menggunakan lembar ceklis skala ukur *Baten-Jensen Wound Assessment Tool*.

Langkah-langkah pengumpulan data :



3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti adalah instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool*. Instrumen ini terdiri dari 13 bagian yaitu, ukuran, tipe dan jumlah jaringan nekrotik, tipe dan jumlah eksudat, warna kulit sekitar, kedalaman, tepi luka, goa, tepi jaringan, jaringan granulasi, dan epitelisasi.

3.9 Pengelolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini, menurut Restuningtyas&Aprillita, (2016) sebagai berikut:

1) *Editing*

Proses editing ialah seperti pemeriksaan seluruh hasil observasi baten-jensen pada item penelitian. Lalu menjumlahkan skor keseluruhannya.

2) *Scoring* pada penelitian ini menghitung skor keseluruhan dari pre dan post.

3) *Coding*

Coding adalah pemberian tanda (kode) pada data untuk mempermudah pengolahan data.

Keterangan :

1 = Keparahan Minimal

2 = Keparahan Ringan

3 = Keparahan Sedang

4 = Keparahan Ekstrem

4) *Tabulasi*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel yang sesuai dengan data yang diinginkan.

3.10 Analisis Data

Analisis penelitian ini adalah univariat. Menurut Notoatmodjo (2010) analisa bertujuan untuk menjelaskan karakter variabel penelitian. Menganalisa mendeskripsikan, menggambarkan, meringkas data secara ilmiah kedalam tabel ataupun grafik (setiadi, 2007). Variable penelitian berbentuk ordinal meliputi pre dan post.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian dilakukan di Klinik Alfacare Centre yang terletak di Depan SDN 05, Jl. Asahan No. 30D, Padang Harapan, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu. Penelitian dilakukan dengan mengambil data sekunder yaitu tentang “Profil Pengkajian Luka Diabetikum Dengan Pendekatan Instrumen *Baten-Jensen Assessment Tool* Di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu”. Penelitian dimulai dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak Klinik Alfacare Centre dan dilanjutkan dengan menggumpulkan data sekunder pasien diabetikum berdasarkan instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* selama 3 minggu perawatan. Data sekunder yang berupa gambar luka kemudian dikaji karakteristik lukanya dengan menggunakan instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* 13 item.

Pada penelitian ini diambil 57 responden pada pasien luka diabetikum menggunakan metode *purposive sampling*. Mengambil data sesuai dengan kriteria. Pengumpulan data dilakukan offline di Klinik Alfacare Centre. Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan Microsoft Excel melalui tahap *editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan hasil observasi Baten-Jensen pada item penelitian. Tahap *scoring* peneliti menghitung skor keseluruhan dari item Baten-Jensen pada kunjungan awal dan akhir. Tahap *coding* peneliti memberikan tanda atau kode pada data dan tahap *tabulasi* membuat tabel-tabel untuk disajikan. Hasil pengolahan data kemudian disajikan berdasarkan analisa data univariat.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Luka Diabetikum di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	49
Perempuan	29	51
Usia		
26-35	2	4
36-45	13	23
46-55	14	25
56-65	16	28
>65	12	21
Kadar Gula Darah (Pre)		
< 200	18	32
> 200	31	68
Lama Menderita DM		
≤ 5 Tahun	28	49
> 5 Tahun	29	51

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data lebih dari setengah (51%) responden berjenis kelamin Perempuan. Sebagian (28%) responden berusia 56-65 tahun. Responden memiliki kadar gula darah lebih dari 200 lebih dari sebagian dan sebagian mengidap DM lebih dari 5 tahun.

4.2.2 Hasil Kunjungan Awal dan Akhir

Tabel 4.2 Kunjungan Awal (Pre) Profil Pengkajian Luka Diabetikum Dengan Pendekatan Instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* Di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu

Kunjungan Awal (Pre)	Frekuensi	Persentase %
13-20 (Keparahan Minimal)	0	0
21-30 (Keparahan Ringan)	14	25
31-40 (Keparahan Sedang)	21	37
41-65 (Keparahan Ekstrem)	22	39
Jumlah	57	100

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh data Kunjungan awal Profil pengkajian luka diabetikum sebelum diberikan terapi ozon dengan pendekatan *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu, menunjukkan bahwa responden yang memiliki jumlah skor tertinggi yaitu 41 – 65 dengan kategori tingkat keparahan ekstrem sebanyak 22 responden (39%).

Tabel 4.3 Kunjungan Akhir (Post) Profil Pengkajian Luka Diabetikum Dengan Pendekatan Instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* Di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu

Kunjungan Akhir (Post)	Frekuensi	Persentase %
13-20 (Keparahan Minimal)	7	12
21-30 (Keparahan Ringan)	32	56
31-40 (Keparahan Sedang)	17	30
41-65 (Keparahan Ekstrem)	1	2
Jumlah	57	100

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data Kunjungan akhir Profil pengkajian luka diabetikum setelah diberikan terapi ozon dengan pendekatan instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu, menunjukkan bahwa responden yang memiliki jumlah skor tertinggi yaitu 21 - 30 dengan kategori tingkat keparahan ringan sebanyak 32 responden (56%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

a. Menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu diperoleh data bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin termasuk dalam faktor penghambat penyembuhan luka diabetikum, pada perempuan hormon estrogen bisa mempercepat pemulihan luka, tetapi secara hormon estrogen perempuan juga bisa beresiko terkena luka DM, sedangkan pada laki-laki resiko mengalami luka diabetikum kecil namun jika sudah terkena akan lebih

lama sembuh karena hormone androgen berpengaruh negative pada ekspresi gen dalam regenerasi (Mesrida & Nurhaida, 2021).

Selaras dengan penelitian Roza, (2015) pasien wanita lebih besar kemungkinan mengalami DM dibandingkan dengan pasien laki-laki. Hal ini karena ketika wanita memasuki usia >55 tahun maka terjadi penurunan fungsi hormon estrogen yang dapat menyebabkan responden dengan jenis kelamin perempuan akan menjadi rentan terkena luka. Selaras pula dengan penelitian Diani, (2013) menjelaskan responden yang wanita menderita luka DM proses penyembuhannya lebih lama dari laki-laki dikarenakan wanita lebih banyak kegiatan di rumah dibandingkan laki-laki.

b. Menurut Usia

Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu diperoleh data bahwa sebagian besar responden berusia 53 – 61 tahun. Penelitian ini menjelaskan bahwa kebanyakan responden yang menderita luka diabetikum terbanyak adalah kategori usia lansia awal. Penuaan akan mengakibatkan sel kulit berkurang elastisnya, ini menyebabkan menurunnya cairan vaskularisasi pada kulit dan sudah kurang produksi kelenjar lemak yang menjadikan keelastisan kulit berkurang. Ketika luka akan mulai menutup kulit yang tidak elastis dapat menyusutkan kekuatan untuk meregenerasi sel hal itu bisa menyebabkan lamanya penyembuhan (Nugroho, 2008).

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian Desni (2014) menjelaskan 70% yang mengalami luka diabetikum pada lansia mengalami penyembuhan yang lama dikarenakan kualitas hidup lansia lebih rendah dibandingkan dengan penderita luka diabetik pada umur muda yang bertautan dengan keadaan fisik yang lebih segar.

Sejalan pula dengan penelitsn Lestari, (2011) menjelaskan 72,75 penderita luka diabetikum yang memiliki penyembuhan membutuhkan waktu lebih lama terhadap luka yaitu kelompok usia di atas 50 tahun atau

kelompok lansia awal karena jumlah elastin kulit yang menurun dan proses regenerasi kolagen yang berkurang akibat bertambahnya usia.

Hastuti (2008) juga menjelaskan bahwa sebagian besar responden yang mengidap luka diabetik pada usia ≥ 55 tahun karena pada usia tersebut fungsi organ tubuh secara fisiologis akan berkurang sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka karena proses penuaan.

Kesimpulan peneliti bahwa faktor yang menyebabkan kategori usia lansia memiliki responden terbanyak karena faktor penuaan. Penuaan pada lansia dapat mengakibatkan perubahan fisiologis yang menurun sehingga kualitas dan produktifitas sel menurun. Ketidakelestarian kulit akan mengakibatkan kurangnya regenerasi sel sehingga memperlambat penyembuhan pada luka.

c. Menurut Kadar Gula Darah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Klinik Alficare Centre Kota Bengkulu diperoleh data responden memiliki kadar gula darah lebih dari 200 ialah yang terbanyak. Kemudian selaras pada penelitian yang dilakukan (Efendi et al., 2020) menjelaskan semakin besar kadar gula dalam darah, akan menjadi kian lama perbaikan luka diabetikum. Kadar gula darah sangat mempengaruhi penyembuhan pada luka diabetikum.

Hal ini sejalan dengan penelitian Noer, (2009) dalam (Efendi et al., 2020) menjelaskan apabila kadar gula darah penderita luka diabetikum tidak tertanggulangi lagi akan mengakibatkan ketidaknormalan sel darah yang menyebabkan fungsi khemotoksis di luka terinflamasi menjadi terhalang, dan bila ada infeksi mikroorganisme akan membutuhkan waktu lebih lama karena infeksi susah untuk dimusnahkan.

d. Menurut Lama Menderita

Hasil penelitian di Klinik Alficare Centre Kota Bengkulu diperoleh lebih dari setengah responden menderita penyakit sudah lebih dari 5 tahunan. Kemudian penelitian Hastuti, (2008) dalam (Husniawati, 2015) sejalan dengan peneliti yang menunjukkan lama menderita DM adalah

salah satu faktor terjadinya luka diabetikum karena jika lama menderita diabetes ≥ 10 tahun akan memiliki resiko lebih terjadinya luka diabetikum sebesar 6 kali lebih besar dibanding dengan < 5 tahun.

Hastuti, (2008) menyatakan penderita luka diabetikum terutama pada klien yang menderita DM selama 10 tahun bahkan lebih apabila kadar gula darahnya tidak terkontrol, maka sangat rentan mengalami komplikasi yang berkaitan pada vaskuler dan menyebabkan turunnya sirkulasi pada peredaran darah serta luka pada penderita DM yang sering tidak dirasakan.

Maka dapat disimpulkan bahwa semakin lama seseorang menderita DM maka akan semakin beresiko seseorang tersebut mengalami komplikasi sehingga apabila DM tidak di kontrol dengan baik akan mengakibatkan terjadinya komplikasi luka diabetikum.

4.3.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian kunjungan awal Profil Pengkajian Luka Diabetikum dengan pendekatan *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* di Klinik Alfacare Centre, ditunjukkan pada tabel 4.2 diperoleh data lebih dari setengah responden memiliki jumlah skor tertinggi yaitu 41-65 dengan kategori tingkat keparahan ekstrem sebanyak 22 orang atau 39%. Menurut Mardiyono, (2019) menjelaskan ulkus diabetikum memiliki respon peradangan lebih lama. Kadar glukosa darah yang tinggi serta keadaan vaskularisasi ekstremitas bawah yang kurang baik dapat mempengaruhi keparahan yang ekstrem. Berdasarkan hal tersebut menggambarkan, keparahan pada luka disebabkan oleh lamanya pembentukan granulasi karena banyak sel-sel yang meradang pada ulkus (Mardiyono et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian kunjungan akhir Profil Pengkajian Luka Diabetikum setelah diberikan terapi ozon dengan pendekatan *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* di Klinik Alfacare Centre, ditunjukkan data pada tabel 4.3 diperoleh jumlah skortertinggi yaitu 21-30 dengan kategori tingkat keparahan ringan sebanyak 32 orang atau 56%. Hal tersebut menunjukkan adanya perbaikan kondisi pada luka seperti perubahan area

luka, penurunan jumlah eksudat, ukuran luka menjadi berkurang, peningkatan epitelisasi pada permukaan luka serta tipe dan jumlah jaringan nekrotik berkurang.

Berdasarkan hasil kunjungan awal dan akhir Profil Pengkajian Luka Diabetikum setelah diberikan terapi ozon dengan pendekatan *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* di Klinik Alfacare Centre, Ini menunjukkan adanya penurunan skor dari kunjungan awal skor tertinggi yaitu 41-65 dengan kategori tingkat keparahan ekstrem, dan pada kunjungan akhir skor 41-65 dengan kategori tingkat keparahan ekstrem menjadi 1 responden (2%). 1 responden tersebut tidak mengalami penurunan skor ini dapat diakibatkan oleh pola makan yang tidak terkontrol mengakibatkan kadar gula darah menjadi tidak terkontrol.

Berdasarkan teori pola makan DM ialah cara yang begitu penting untuk penanganan kadar gula darah, kolestrol, dan trigliserida mendekati untuk normal dan dapat menangkal komplikasi pada luka diabetikum. Pola makan yang baik dapat membantu dalam proses penyembuhan luka dan menunjang fase penyembuhan luka. Pola makan yang tepat dan baik memiliki fungsi yang sangat penting untuk turunkan gula dalam darah, memperbaiki profil lipid, dan sistem koagulasi darah (Lubis, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2016) sejalan dengan hasil yang telah didapatkan oleh peneliti, menunjukkan hasil tingkat keparahan luka minimal menjadi 1 responden dengan skor 13-20, tingkat keparahan ringan meningkat menjadi 5 responden dan skornya 31-40, akan tetapi pada tingkat keparahan luka ekstrem menjadi 0 responden dengan skor 41-65. Berdasarkan hal tersebut perawatan modern yang diberi terapi pelengkap atau terapi ozon menunjukkan perubahan kategori skor dari ekstrem ke kategori rendah. Terdapat penurunan skor di tiap tingkat keparahan luka, semakin menurun tingkatan skor, semakin baik pula tingkat keparahan luka di instrumen BWAT. Keparahan luka pasti mengalami regenerasi luka,

maka ada perbaikan luka ketika diberikan terapi ozon (Widodo et al., 2016).

Teori menjelaskan ozon mampu mengoksidasi berbagai jenis bakteri dan jamur. Efek ozon sendiri mampu melepaskan oksigen baru yang sudah teruji mempunyai kemampuan bakterisidal serta merangsang enzim antioksidan. Ozon bisa berpenetrasi ke kapsul bakteri secara langsung sehingga bisa mematikan bakteri saat itu juga (Mardiyono et al., 2019). Selain digunakan untuk antiseptik, ozon juga memiliki kandungan antibakteri dan antimikroba. Disamping itu ozon juga dapat memperbaiki distribusi oksigen pelepasan growth faktor yang bermanfaat sebagai percepatan pemulihan luka (Dewayanti, 2007).

Selaras dengan penelitian Gifari tentang Gambaran Karakteristik Luka dan Perawatannya di Klinik Perawatan Luka Griya Afiat Makassar. Hasil dari penelitiannya menunjukkan terjadi penurunan pada rentang skor 21-40 sebesar 37 orang dan 41-60 sebesar 34 orang. Sedangkan pada rentang skor 1-20 mengalami peningkatan sebesar 71 orang. Hal yang sama terjadi pada 13 item karakteristik luka yang masing-masing mengalami perbaikan luka yang signifikan. Berdasarkan hasil penilaian instrumen skor *Baten-jensen assessment Wound Tool* di peroleh bahwa ada perubahan kondisi luka yang bisa dilihat dari turunnya skor luka pada responden (Gifari, 2018).

Menurut penelitian Megawati dengan judul Efektifitas Modifikasi Modern Dressing dan Teapi Ozon mengenai Penyembuhan Luka pada Pasien dengan Pressure Ulcer Di Wocare Klinik Bogor menunjukkan hasil pemakaian variasi modern dressing serta menggunakan ozon lebih ampuh untuk menyembuhkan luka dibandingi melalui pemakaian variasi dressing saja pada klien pressure ulcer (Megawati et al., 2015).

4.4 Keterbatasan Penelitian

Saat penelitian ini berlangsung peneliti banyak mengalami kekurangan sehingga bisa dikatakan jauh dari kata sempurna. Dan setiap penelitian pasti mengalami keterbatasan dalam pelaksanaannya, antara lain :

1. Peneliti menunggu waktu luang petugas Alficare Centre karena peneliti tidak bisa mengumpulkan data tanpa dibimbing oleh petugasnya sendiri.
2. Peneliti tidak bisa melakukan pengkajian langsung ke pasien dikarenakan peneliti belum mengikuti pelatihan perawatan luka.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dari Profil Pengkajian Luka Diabetikum Dengan Pendekatan Instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* Di Klinik Alficare Centre Kota Bengkulu, dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil karakteristik responden lebih dari setengah (51%) berjenis kelamin perempuan, lebih dari setengah (28%) berusia 56-65 tahun, sebagian besar (51%) memiliki glukosa darah > 200 mg/dl, dan sebagian besar (68%) mengidap penyakit DM sudah > 5 tahun.
2. Hasil penilaian skor *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* pada kunjungan awal (pre) sebelum diberikan terapi ozon, menunjukkan skor tertinggi yaitu 41-65 dengan kategori tingkat keparahan ekstrem 22 orang atau 39%.
3. Hasil penilaian skor *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* pada kunjungan akhir (Post) setelah diberikan terapi ozon, menunjukkan skor tertinggi 21-30 dengan kategori tingkat keparahan ringan menjadi 32 orang (56%) dan kategori tingkat keparahan ekstrem menjadi 1 orang(2%).

5.2 Saran

a. Bagi tempat penelitian

Diharapkan Klinik Alficare Centre dapat melakukan pemeriksaan mengenai faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka seperti kadar gula darah setiap kali pasien kontrol ke klinik.

b. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan materi atau teori pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan mengenai karakteristik luka. Dan diharapkan institusi memfasilitasi pelatihan luka untuk mahasiswa yang ingin melakukan penelitian tentang perawatan luka.

c. Bagi Peneliti lain

Diharapkan adanya penelitian dengan menggunakan metode case study beserta melakukan pengkajian yang lebih mendalam berkaitan dengan karakteristik luka dan perawatannya, serta tidak hanya mengambil data sekunder dari klinik atau rumah sakit yang di lakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aumiller, W., & Doahite, H. (2015). *Pathogenesis And Management Of Diabetic Foot Ulcers. American Academy Of Physician Assistant*, 28(5), 28-34
- Bafadhal, F. F. (2018). *Perbandingan Respon Nyeri Dalam Penggantian Balutan Teknik Modern Dan Konvensional Pada Luka Diabetes Melitus Di Rsud Prof Dr Aloei Saboe Kota Gorontalo Dan Di Klinikperawatan Luka Kota Gorontalo*.
- Benbow & Oguejiofor, O. & O. Dalam Y. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulkus Etn Centre Makassar. Uin-Alauddin.Ac.Id*, 1–188.
- Efendi, P., Heryati, K., & Buston, E. (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Ganggren Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Alficare.Mnj (Mahakam Nursing Journal)*, 2(7), 286. <https://doi.org/10.35963/Mnj.V2i7.165>
- Gifari, M. (2018). *Gambaran Karakteristik Luka Dan Perawatannya Di Klinik Perawatan Luka Griya Afiat Makassar.Skripsi*, 1–130.
- Husniawati, N. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ulkus Kaki Diabetes Mellitus Di Klinik Diabetes Mellitus.Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 138–143.
- Kartika, R. W., Bedah, B., Paru, J., & Luka, A. P. (2015). *Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing. Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing*, 42(7), 546–550.
- Kasmawati. (2019). *Efektifitas Kombinasi Perawatan Luka Modern Dengan Terapi Ozone Terhadap Penurunan Koloni Bakteri Dan Percepatan Proses Penyembuhan Luka Pada Luka Kaki Diabetik*. 1–9.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus*. In *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan Ri*.
- Lubis, S. P. S. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ulkus Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Di Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2015*. 1–150.
- Mardiyono, M., Ramlan, D., Anwar, M. C., Pujiastuti, R. S. E., & Rahayu, U. M. (2019). *Modern combinations Dressing And Ozone Bagging Treatment Reduces The Amount Of Bacteria In Grade Ii Diabeticum. Journal Of Applied Health Management And Technology*, 1(1), 28–37.
- Megawati, V. N., Hakimi, H. M., Sumaryani, S., Program, M., Magister, S., Umy, K., & Program, D. (2015). *Efektifitas Modifikasi Modern Dressing Dan Terapi*

- Ozon Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien Dengan Pressure Ulcer Di Wocare Clinic Bogor. Hospital Majapahit, 7(2), 11–20.*
- Mesrida, S., & Nurhaida. (2021). *Faktor Penghambat Penyembuhan Luka Di Rs Melati Perbaungan. 4(1), 1–6.*
- Nisa, Q. A. (2016). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetikum Pada Saat Dilakukan Perawatan Luka Moisture Balance Di Rsur Dr. Moeward. July, 1–23.*
- Putri, M. M. (2021). *Teknik Irrigasi Dan Swabbing Pada Ulkus Diabetikum Di Klinik Alfacare Center Kota Bengkulu Tahun 2021 Prodi D Iii Keperawatan Tahun 2021.*
- Restuningtyas, Aprillita. (2016). *Pengaruh Kombinasi Perawatan Luka Modern Dengan Ozon Bagging Terhadap Proses Penyembuhan Ulkus Kaki Diabetik Pada Klien Diabetis Melitus Di Rumah Rawat Luka Nirmala Jember. In Tifa Wisanti.*
- Septiane, Y. (2015). *“Pengaruh Metode Rawat Luka Modern Dengan Terapi Hiperbarik Terhadap Proses Penyembuhan Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus. Universitas Jember, 1–228.*
- Subandi, E., & Sanjaya, K. A. (2020). *Efektifitas Modern Dressing Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Kesehatan, 10(1), 1273–1284. <https://doi.org/10.38165/jk.v10i1.7>*
- Susilowati, D. W. I. (2020). *Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Ulkus Di Perawatan Luka Wecare Boyolali Karya Tulis Ilmiah.*
- Widodo, T. R., Susilo, C., & Kurniawan, H. (2016). *Pengaruh Terapi Ozone Bagging Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Rumah Luka Nirmala Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Journal Of Undergraduate Thesis, 1–8.*

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 Lembar Ceklis

LEMBAR CEKLIS
(BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL)

Nama :
Usia :
Lokasi Luka :

ITEMS	PENGKAJIAN	NILAI/SKOR	
		PRE	POST
1. Ukuran	1 = $1 < 4$ cm 2 = $4 \text{ s/d} < 16 \text{ cm}^2$ 3 = $16 \text{ s/d} < 36 \text{ cm}^2$ 4 = $36 \text{ s/d} < 80 \text{ cm}^2$ 5 = $> 80 \text{ cm}^2$		
2. Kedalaman	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	1 = Samar, tidak terlihat dengan jelas 2 = Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3 = Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka 4 = Jelas, tidak menyatu		

	dengan dasar luka, tebal 5 = Jelas, fibrotic, parut tebal/ hiperkeratonik		
4. Terowongan/goa	1 = Tidak ada goa 2 = Goa < 2 cm 3 = Goa 2 - 4 cm seluas < 50 % pinggir luka 4 = goa 2 - 4 cm seluas > 50% pinggir luka 5 = Goa > 4 cm di area manapun		
5. Tipe Jaringan Nekrotik	1 = Tidak ada 2 = Putih/abu-abu jaringan tidak teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas 3 = Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas 4 = Melekat, lembut, ekstra hitam 5 = Melekat kuat, keras, ekstra hitam		
6. Jumlah Jaringan Nekrotik	1 = Tidak ada jaringan nekrotik 2 = < 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik 3 = 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik 4 = > 50% dan < 75% permukaan tertutup jaringan nekrotik 5 = 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik		
7. Tipe Eksudat	1 = Tidak ada eksudat 2 = Bloody 3 = Serosanguineous (encer, berair, merah pucat atau pink)		

	<p>4 = Serosa (encer, berair, jernih)</p> <p>5 = Purulent (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau)</p>		
8. Jumlah Eksudat	<p>1 = Tidak ada, luka kering</p> <p>2 = Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati</p> <p>3 = Sedikit, permukaan luka moist, eksudat membasahi < 25% balutan</p> <p>4 = Moderat, Eksudat terdapat > 25% dan < 75% dari balutan yang digunakan</p> <p>5 = Banyak, Eksudat terdapat >75% dari balutan yang digunakan</p>		
9. Warna Kulit Sekitar Luka	<p>1 = Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka</p> <p>2 = Merah terang jika disentuh</p> <p>3 = Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi</p> <p>4 = Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat</p> <p>5 = Hitam atau hiperpigmentasi</p>		
10. Edema Perifer/Tepi Jaringan	<p>1= Tidak ada pembengkakan atau edema</p> <p>2 = Tidak ada pitting edema sepanjang < 4cm sekitar luka</p> <p>3 = Tidak ada pitting edema sepanjang \geq 4cm sekitar luka</p> <p>4 = Pitting edema sepanjang</p>		

	<p>< 4cm disekitar luka</p> <p>5 = Kreptus dan atau pitting edema sepanjang > 4cm disekitar luka</p>		
11. Indurasi Jaringan Perifer	<p>1 = Tidak ada indurasi</p> <p>2 = Indurasi < 2cm sekitar luka</p> <p>3 = Indurasi 2-4 cm seluas < 50% sekitar luka</p> <p>4 = Indurasi 2-4 cm seluas > 50% sekitar luka</p> <p>5 = Indurasi > 4 cm dimana saja pada luka</p>		
12. Jaringan Granulasi	<p>1 = Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit</p> <p>2 = Terang, merah seperti daging : 75% s/d 100% luka terisi granulasi</p> <p>3 = Terang, merah seperti gading : <75% dan > 25% luka terisi granulasi</p> <p>4 = Pink, dan atau pucat, merah kekuningan dan atau luka \leq 25% terisi granulasi</p> <p>5 = Tidak ada jaringan granulasi</p>		
13. Epitelisasi	<p>1 = 100% luka tertutup, permukaan utuh</p> <p>2 = 75% s/d < 100% epitelisasi</p> <p>3 = 50% s/d < 75% epitelisasi</p> <p>4 = 25% s/d < 50% epitelisasi</p> <p>5 = < 25% epitelisasi</p>		
Skor total			

Lampiran 2 Lembar Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

Nomor : 100 /UN30.12/LT/KEP/2022
Perihal : Izin Penelitian

25 April 2022

Yth. Kepala Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu
Kota Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Tiary Novalia
NPM : F0H019026
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Ns. Esti Sorena, S.Kep., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Tuti Anggriani Utama, S.Kep., M.Kep
Judul Penelitian : Gambaran Perawatan Luka Diabetikum Berdasarkan Instrumen *Baten-Jensen Wound Assessment Tool* di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dekan
Koordinator
Ruslan Hasymi, M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197110191995031003

Lampiran 3 Lembar Selesai Penelitian



Alfacare Center

Balai Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
Wound Ostomy Continence (Enterostomal Therapy) Nurses
Jalan Asahan No.30 D Kelurahan Padang Harapan Kecamatan Gading Cempaka
Kota Bengkulu, 38225

SURAT KETERANGAN

Nomor: 01/SK-Alfacare/VI/2022

Yang bertanda tangan dibawah Ini:

Nama : Ulya Umida, SST
Jabatan : Manager Pelayanan Alfacare Center Bengkulu
Alamat : Jalan Asahan No.30 D Kelurahan Padang Harapan
Kec. Gading Cempaka Kota Bengkulu

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Tiary Novalia
NPM : F0H019026
Asal Institusi : Universitas Bengkulu
Alamat : Pematang Gubernur

Telah melaksanakan penelitian yang berjudul:

“ Gambaran Perawatan Luka Diabetikum Berdasarkan Instrumen *Betes-Jensen Wound Assessment Tool* di Klinik Alfacare Centre Bengkulu ”

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 27 Mei 2022

Manajer Pelayanan

A handwritten signature in black ink, written over a faint circular stamp that contains the Alfacare logo.

Ulya Umida, SST

Lampiran 4 Lembar Konsultasi LTA



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN
ALAM

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225

Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : Tiary Novalia
NPM : F0H019026
Pembimbing II : Ns. Esti Sorena S.Kep, SKM, M.Kes
Judul LTA : Gambaran Perawatan Luka Diabetikum Menggunakan
Terapi Ozon Di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	KAMIS, 06 Jan 22	KONSUL LTA	
2	Senin, 17 Jan 22	Perbaiki bab 1 dan 2 Lanjut bab 3	
3	Rabu, 20 Jan 22	Tambahkan materi bab 2	
4	Senin, 07 Feb 22	Perbaiki Sesuai Saran bab 1.2 dan 3	
5	Rabu, 10 Feb 22	Perbaiki bab 1.2. dan 3	

6	Selasa, 01 Mar 22	Acc uji Proposal	usf
7	Rabu, 13 APR 22	Perbaikan Seminar Proposal dan tambahkan sesuai saran	usf
8	Senin, 27 APR 22	Proposal sudah diperbaiki, Lanjutkan penelitian	usf
9	Jumat, 27 Mei 22	Perbaikan master tabel sesuai saran	usf
10	Senin, 30 Mei 22	Perbaiki bab 4 dan 5, dan tambahkan sesuai saran	usf
11	Senin, 06 JUN 22	Tambahkan pembahasan	usf
12	Rabu, 08 JUN 22	Acc uji Hasil	usf



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN
ALAM**








PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : Tiary Novalia
NPM : FOH019026
Pembimbing II : Ns. Tuti Anggriani Utama, S.Kep.,M.Kep
Judul LTA : Gambaran Perawatan Luka Diabetikum Menggunakan
Terapi Ozon Di Klinik Alfacare Centre Kota Bengkulu

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	Kamis, 06 Jan 22	Judul LTA	
2	Senin, 10 Jan 22	Perbaiki permasalahan	
3	Jumat, 14 Jan 22	Lengkapi permasalahan dan studi pendahuluan	
4	Selasa, 18 Jan 22	Perbaiki bab 1,2 dan 3	
5	Rabu, 02 Feb 22	Perbaiki dan tambahkan yang kurang di bab 1,2 dan 3	

6	Sabtu, 12 Feb 22	Acc Ujian Proposal	
7	Jumat, 20 Mar 22	Perbaiki Proposal dan tambahkan sesuai saran	
8	Senin, 22 Apr 22	Proposal sudah diperbaiki Lanjutkan penelitian	
9	Selasa, 24 Mei 22	Perbaiki bab 4 dan tambahkan kesimpulan	
10	Senin, 30 Mei 22	Perbaiki bab 4 dan 5 sesuai saran	
11	Jumat, 03 Jun 22	Tambahkan pembahasan	
12	Senin, 06 Jun 22	Acc ujian hasil penelitian	

Lampiran 5. Master Tabel

MASTER TABEL																				
DATA KUNJUNGAN AWAL(PRE) PROFIL PENGAJIAN LUKA DIABETIKUM DENGAN PENDEKATAN INSTRUMEN BATEN-JENSEN ASSESSMENT TOOL DI KLINIK ALFACARE CENTRE KOTA BENGKULU																				
No	Nama	Umur	JK	GDS	Tanggal Pre	Item Jawaban													Skor	Coding
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	Tn. H	44 Th	L	321	01-Jan-21	3	4	3	2	3	2	5	5	4	4	1	4	5	45	Ekstrem
2	Ny. D	58 Th	P	201	01-Jan-21	3	4	3	2	3	5	5	4	2	4	1	5	5	46	Ekstrem
3	Ny. S	61 Th	P	144	03-Jan-21	4	5	2	3	3	2	5	5	2	2	2	3	5	43	Ekstrem
4	Tn. H	39 Th	L	280	04-Jan-21	3	4	5	1	4	5	5	5	2	5	1	5	5	50	Ekstrem
5	Tn. S	67 Th	L	199	05-Jan-21	2	4	4	3	3	5	4	4	2	2	1	5	5	44	Ekstrem
6	Tn. K	73 Th	L	214	05-Jan-21	2	4	4	3	3	5	5	4	2	5	1	5	5	48	Ekstrem
7	Ny. N	56 Th	P	400	06-Jan-21	4	3	3	3	1	4	5	4	2	5	1	2	2	39	Sedang
8	Ny. I	45 Th	P	205	08-Jan-21	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	1	3	2	38	Sedang
9	Ny. L	63 Th	P	283	10-Jan-21	3	4	4	1	3	5	5	4	2	4	1	5	5	46	Ekstrem
10	Tn. A	49 Th	L	366	11-Jan-21	3	4	4	3	3	4	5	5	3	2	1	5	5	47	Ekstrem
11	Tn. S	60 Th	L	303	14-Jan-21	3	4	2	1	3	5	5	5	2	4	1	5	5	45	Ekstrem
12	Tn. M	75 Th	L	160	15-Jan-21	4	4	4	3	3	5	5	5	2	4	1	4	5	49	Ekstrem
13	Tn. A	43 Th	L	222	17-Jan-21	2	3	3	2	3	3	4	4	2	1	1	3	5	36	Sedang
14	Tn. G	48 Th	L	178	18-Jan-21	2	4	4	2	3	5	5	5	2	4	1	5	5	47	Ekstrem
15	Tn. M	50 Th	L	217	20-Jan-21	4	4	4	3	3	5	5	5	2	4	1	5	5	50	Ekstrem
16	Tn. Y	52 Th	L	357	22-Jan-21	2	4	4	2	3	5	5	4	2	4	1	5	5	46	Ekstrem

17	Ny. Z	64 Th	P	315	24-Jan-21	2	4	4	1	3	4	5	5	2	4	1	5	5	45	Ekstrem
18	Tn. B	41 Th	L	198	26-Jan-21	3	4	4	3	3	5	5	5	2	4	1	5	5	49	Ekstrem
19	Ny. W	68 Th	P	343	27-Jan-21	2	4	2	1	2	3	4	3	2	1	1	5	5	35	Sedang
20	Ny. C	56 Th	P	284	28-Jan-21	4	3	2	1	2	2	4	4	2	3	1	3	5	36	Sedang
21	Ny. D	53 Th	P	144	29-Jan-21	2	3	3	1	2	2	4	4	2	2	1	3	5	34	Sedang
22	Ny. Y	67 Th	P	426	31-Jan-21	2	3	3	1	1	1	4	3	2	2	1	2	4	29	Ringan
23	Ny. T	35 Th	P	102	02-Feb-21	3	3	2	1	1	1	4	3	1	1	1	2	4	27	Ringan
24	Tn. R	70 Th	L	285	03-Feb-21	2	3	2	1	1	1	4	3	2	1	1	2	4	27	Ringan
25	Ny. H	53 Th	P	300	04-Feb-21	2	3	3	1	1	1	4	2	3	1	1	2	5	29	Ringan
26	Ny. S	61 Th	P	412	05-Feb-21	3	4	3	1	3	5	5	4	5	1	1	5	5	45	Ekstrem
27	Ny. L	73 Th	P	121	07-Feb-21	2	4	3	1	4	1	5	4	2	1	1	5	5	38	Sedang
28	Tn. T	42 Th	L	145	08-Feb-21	4	4	4	1	4	5	5	5	5	2	1	5	5	50	Ekstrem
29	Ny. U	48 Th	P	367	09-Feb-21	2	3	3	1	1	1	4	3	2	1	1	2	5	29	Ringan
30	Ny. N	54 Th	P	188	10-Feb-21	3	3	2	3	2	2	5	4	4	3	1	4	4	40	Sedang
31	Ny. L	51 Th	P	162	11-Feb-21	2	4	5	1	3	5	5	5	4	5	1	1	5	46	Ekstrem
32	Tn. R	40 Th	L	222	12-Feb-21	2	3	3	2	2	2	5	4	2	1	1	3	5	35	Sedang
33	Tn. T	44 Th	L	497	14-Feb-21	2	3	5	2	1	1	4	4	5	1	1	2	3	34	Sedang
34	Ny. I	55 Th	P	314	16-Feb-21	3	4	4	3	2	4	5	4	2	1	1	3	5	41	Ekstrem
35	Tn. Y	40 Th	L	400	18-Feb-21	3	4	3	1	5	5	5	5	2	1	1	5	5	45	Ekstrem
36	Ny. S	69 Th	P	409	21-Feb-21	3	3	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	2	27	Ringan
37	Tn. Z	64 Th	L	134	23-Feb-21	2	3	2	1	4	5	5	4	4	4	1	5	5	45	Ekstrem
38	Ny. R	64 Th	P	150	25-Feb-21	2	3	3	1	3	2	5	3	2	1	1	2	2	30	Ringan
39	Ny. S	53 Th	P	273	26-Feb-21	2	3	3	1	3	3	5	4	2	1	1	4	5	37	Sedang
40	Tn. D	67 Th	L	183	01-Mar-21	4	4	3	1	3	5	5	3	2	1	1	2	4	38	Sedang
41	Ny. H	55 Th	P	327	02-Mar-21	3	3	3	1	3	3	4	4	4	2	1	4	4	39	Sedang

42	Ny. A	53 Th	P	206	04-Mar-21	2	3	2	1	3	5	4	4	2	1	1	5	5	38	Sedang
43	Ny. H	58 Th	P	129	05-Mar-21	4	4	3	1	3	5	5	5	3	1	1	5	5	45	Ekstrem
44	Tn. D	35 Th	L	156	07-Mar-21	3	4	3	1	3	4	5	4	2	1	1	4	5	40	Sedang
45	Tn. S	72 Th	L	267	09-Mar-21	4	3	2	1	1	1	4	3	2	1	1	2	5	30	Ringan
46	Ny. H	64 Th	P	278	10-Mar-21	3	3	2	1	2	3	4	4	2	1	1	2	4	32	Sedang
47	Tn. E	56 Th	L	263	12-Mar-21	3	4	3	1	3	4	4	4	2	1	1	3	5	38	Sedang
48	Tn. W	41 Th	L	299	14-Mar-21	2	3	2	1	1	1	4	3	2	1	1	2	3	26	Ringan
49	Tn. T	49 Th	L	411	16-Mar-21	3	3	2	1	1	1	4	3	2	1	1	2	5	29	Ringan
50	Ny. I	42 Th	P	258	18-Mar-21	2	3	2	1	2	3	4	3	2	1	1	2	3	29	Ringan
51	Tn. W	38 Th	L	126	21-Mar-21	1	3	2	1	2	5	4	3	2	1	1	5	5	35	Sedang
52	Tn. S	75 Th	L	276	23-Mar-21	4	3	2	1	1	1	4	3	2	1	1	3	5	31	Sedang
53	Ny. E	59 Th	P	207	25-Mar-21	2	3	3	1	2	2	4	3	2	1	1	3	2	29	Ringan
54	Ny. S	56 Th	P	315	28-Mar-21	4	3	3	1	2	2	4	4	2	1	1	2	2	31	Sedang
55	Ny. L	85 Th	P	208	30-Mar-21	2	3	2	1	2	2	4	3	2	1	1	2	2	27	Ringan
56	Tn. H	65 Th	L	384	04-Apr-21	2	3	3	1	3	2	4	4	4	1	1	4	5	37	Sedang
57	Tn. A	37 Th	L	99	04-Apr-21	2	3	3	1	1	1	1	3	2	1	1	2	4	25	Ringan

Ket :

1= Tingkat Keparahan Minimal

2= Tingkat Keparahan Rendah

3= Tingkat Keparahan Sedang

4= Tingkat Keparahan Ektrem

MASTER TABEL
DATA KUNJUNGAN AKHIR(POST) PROFIL PENGAJIAN LUKA DIABETIKUM DENGAN PENDEKATAN
INSTRUMEN BATEN-JENSEN ASSESSMENT TOOL DI KLINIK ALFACARE CENTRE KOTA BENGKULU

No	Nama	Umur	JK	Tanggal Post	Item Jawaban													Skor	Coding
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	Tn. H	44 Th	L	21-Jan-21	2	3	2	1	2	1	4	4	2	3	1	3	4	32	Sedang
2	Ny. D	58 Th	P	21-Jan-21	2	3	2	1	2	4	4	3	1	3	1	4	4	34	Sedang
3	Ny. S	61 Th	P	23-Jan-21	3	3	1	2	1	1	4	4	1	1	1	2	2	26	Ringan
4	Tn. H	39 Th	L	24-Jan-21	2	3	4	2	4	4	4	4	2	4	1	4	5	43	Ekstrem
5	Tn. S	67 Th	L	25-Jan-21	1	3	3	2	2	4	3	3	1	1	1	4	4	32	Sedang
6	Tn. K	73 Th	L	25-Jan-21	1	3	3	2	1	1	4	3	1	4	1	2	4	30	Ringan
7	Ny. N	51 Th	P	26-Jan-21	4	3	2	2	1	3	4	3	2	4	1	2	2	33	Sedang
8	Ny. I	45 Th	P	28-Jan-21	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	31	Sedang
9	Ny. L	63 Th	P	31-Jan-21	3	3	3	1	2	1	4	3	1	3	1	2	2	29	Ringan
10	Tn. A	49 Th	L	02-Feb-21	3	3	3	3	2	2	4	4	3	1	1	3	3	35	Sedang
11	Tn. S	60 Th	L	03-Feb-21	3	3	1	1	2	2	4	4	1	3	1	2	4	31	Sedang
12	Tn. M	75 Th	L	04-Feb-21	4	3	3	1	2	4	4	4	2	3	1	3	5	39	Sedang
13	Tn. A	43 Th	L	06-Feb-21	2	3	2	1	2	1	3	3	1	1	1	2	4	26	Ringan
14	Tn. G	48 Th	L	07-Feb-21	2	3	3	1	2	2	4	4	2	3	1	2	5	34	Sedang
15	Tn. M	50 Th	L	09-Feb-21	4	3	3	2	2	2	4	4	2	3	1	4	5	39	Sedang
16	Tn. Y	52 Th	L	11-Feb-21	2	3	2	1	1	1	4	3	2	3	1	2	5	30	Ringan
17	Ny. Z	64 Th	P	13-Feb-21	2	3	3	1	2	2	4	4	2	3	1	2	4	33	Sedang
18	Tn. B	41 Th	L	15-Feb-21	3	3	3	1	2	2	4	4	2	3	1	2	5	35	Sedang
19	Ny. W	68 Th	P	16-Feb-21	2	3	1	1	2	1	3	2	1	1	1	3	3	24	Ringan

20	Ny. C	56 Th	P	17-Feb-21	4	3	1	1	1	1	3	3	1	2	1	2	4	27	Ringan
21	Ny. D	53 Th	P	18-Feb-21	2	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	2	4	25	Ringan
22	Ny. Y	67 Th	P	20-Feb-21	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	23	Ringan
23	Ny. T	35 Th	P	23-Feb-21	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	24	Ringan
24	Tn. R	70 Th	L	24-Feb-21	2	3	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	4	24	Ringan
25	Ny. H	53 Th	P	25-Feb-21	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	4	24	Ringan
26	Ny. S	61 Th	P	26-Feb-21	3	3	2	1	2	2	4	3	1	1	1	3	4	30	Ringan
27	Ny. L	73 Th	P	28-Feb-21	2	3	2	1	1	1	4	3	1	1	1	2	4	26	Ringan
28	Tn. T	42 Th	L	01-Mar-21	4	3	3	1	1	1	4	4	2	2	1	2	5	33	Sedang
29	Ny. U	48 Th	P	02-Mar-21	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	5	25	Ringan
30	Ny. N	54 Th	P	03-Mar-21	3	3	2	1	1	1	4	3	4	3	1	3	3	32	Sedang
31	Ny. L	51 Th	P	04-Mar-21	2	3	3	1	1	1	4	3	2	1	1	2	4	28	Ringan
32	Tn. R	40 Th	L	05-Mar-21	2	3	2	1	1	1	4	3	2	1	1	2	5	28	Ringan
33	Tn. T	44 Th	L	07-Mar-21	1	3	3	1	1	1	4	3	3	1	1	2	2	26	Ringan
34	Ny. I	55 Th	P	09-Mar-21	2	3	2	1	1	1	4	3	2	1	1	2	4	27	Ringan
35	Tn. Y	40 Th	L	11-Mar-21	3	3	2	1	3	4	4	4	2	1	1	4	4	36	Sedang
36	Ny. S	69 Th	P	14-Mar-21	3	3	1	1	1	1	4	3	3	1	1	1	1	24	Ringan
37	Tn. Z	64 Th	L	16-Mar-21	2	3	1	1	3	3	4	3	2	2	1	4	4	33	Sedang
38	Ny. R	64 Th	P	18-Mar-21	1	3	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	20	Minimal
39	Ny. S	53 Th	P	19-Mar-21	2	3	2	1	1	2	4	3	2	1	1	2	4	28	Ringan
40	Tn. D	67 Th	L	21-Mar-21	4	3	2	1	2	4	4	2	1	1	1	2	3	30	Ringan
41	Ny. H	55 Th	P	23-Mar-21	2	3	2	1	1	1	4	3	2	1	1	2	3	26	Ringan
42	Ny. A	53 Th	P	25-Mar-21	2	3	1	1	1	1	4	3	2	1	1	3	4	27	Ringan
43	Ny. H	58 Th	P	26-Mar-21	4	3	2	1	2	4	4	4	2	1	1	4	5	37	Sedang
44	Tn. D	34 Th	L	28-Mar-21	2	3	2	1	2	2	4	3	2	1	1	2	4	29	Ringan

45	Tn. S	72 Th	L	30-Mar-21	4	3	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	4	27	Ringan
46	Ny. H	64 Th	P	31-Mar-21	2	3	2	1	1	2	4	3	2	1	1	2	2	26	Ringan
47	Tn. E	56 Th	L	02-Apr-21	3	3	2	1	1	1	4	3	2	1	1	2	2	26	Ringan
48	Tn. W	41 Th	L	04-Apr-21	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	17	Minimal
49	Tn. T	49 Th	L	06-Apr-21	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	18	Minimal
50	Ny. I	42 Th	P	08-Apr-21	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	17	Minimal
51	Tn. W	38 Th	L	11-Apr-21	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Minimal
52	Tn. S	75 Th	L	13-Apr-21	4	3	2	1	1	1	4	2	2	1	1	2	4	28	Ringan
53	Ny. E	59 Th	P	15-Apr-21	2	3	2	1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	24	Ringan
54	Ny. S	56 Th	P	18-Apr-21	4	3	2	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	25	Ringan
55	Ny. L	85 Th	P	20-Apr-21	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	17	Minimal
56	Tn. H	65 Th	L	23-Apr-21	2	3	2	1	2	2	4	3	3	1	1	2	4	30	Ringan
57	Tn. A	37 Th	L	25-Apr-21	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	19	Minimal

Ket :

1= Tingkat Keparahan Minimal

2= Tingkat Keparahan Rendah

3= Tingkat Keparahan Sedang

4= Tingkat Keparahan Ektrem

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

Kunjungan Awal (Pre)	Kunjungan Akhir (Post)
 <p data-bbox="462 835 667 871">1 Januari 2021</p>	 <p data-bbox="1000 835 1205 871">21 Januari 2021</p>
 <p data-bbox="462 1314 667 1350">8 Januari 2021</p>	 <p data-bbox="1000 1314 1205 1350">28 Januari 2021</p>
 <p data-bbox="462 1829 667 1864">10 Januari 2021</p>	 <p data-bbox="1000 1829 1205 1864">31 Januari 2021</p>



14 Januari 2021



3 Februari 2021



15 Januari 2021



4 Februari 2021



24 Januari 2021



13 Februari 2021



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Curriculum vitae



I. Data Pribadi

1. Nama : Tiary Novalia
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Bengkulu, 10 November 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Belum Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat KTP : Rawa Makmur Permai Merpati 21
8. Alamat Sekarang : Pematang Gubernur
9. Nomor Telepon/HP : 081272034384
10. E-mail : tiarynovalia@gmail.com
11. Kode Pos : 38121

II. Pendidikan Formal

Periode (Tahun)	Sekolah/Institusi/ Universitas	Jurusan	Jenjang Pendidikan	IPK/UAN/ RAPOR
2006	TK Bina Iman Kota Bengkulu	-	TK	
2007	SD N 68 kota Bengkulu	-	SD	
2013	SMP N 11 Kota Bengkulu	-	SMP	
2015	SMA N 08 Kota Bengkulu	IPA	SMA	

III. Pendidikan Non Formal/Training – Seminar

Tahun	Lembaga/Instansi	Keterampilan
2021	Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta Timur	Pelatihan BTCLS

IV. Riwayat Prestasi

No	Uraian>Nama Kegiatan, Tingkat, Tempat, Tanggal	Posisi
1	Mahasiswa berprestasi dalam rangka IPK tertinggi di prodi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu tahun 2022	Juara 3

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya.

(**Tiary Novalia**)