

SURAT PERNYATAAN
LAYAK UJI SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswa : Sarwo Edi
NIM : 113122014
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien Ulkus Diabetikum
dengan Gangguan Integritas Kulit dan Penerapan
Modern Dressing dengan Ekstrak *Aloe Vera* di
UPTD Puskesmas Cipari
No. Hp : 087839393830
Penguji : Kasron, M.Kep., Ns

Dinyatakan telah layak untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Ujian Karya
Ilmiah Akhir Ners Prodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-
Irsyad Cilacap.

Cilacap,
Pembimbing

Bejo Danang Saputro, M.Kep., Ns
NIP. 103 101 2847

Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Luka

A. Pengertian

Perawatan luka adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk merawat luka agar dapat mencegah terjadinya trauma (injuri) pada kulit membran mukosa atau jaringan lain, fraktur, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit. Serangkaian kegiatan itu meliputi pembersihan luka, memasang balutan, mengganti balutan, pengisian (packing) luka, memfiksasi balutan, tindakan pemberian rasa nyaman yang meliputi membersihkan kulit dan daerah drainase, irigasi, pembuangan drainase, pemasangan perban (Syaifudin, 2012).

B. Bahan dan Peralatan Pada Perawatan Luka

1. Bahan:

- a. NaCl 0,9 %
- b. Sabun non alkohol
- c. Ekstrak *Aloe vera*
- d. Handscoon steril
- e. Hepavix
- f. Kassa

2. Alat:

- a. Pinset anatomi 1
- b. Pinset cirugis 1
- c. Gunting debridement
- d. Kom 1

- e. Bengkok
- f. Bak Instrumen 1

C. Prosedur Pelaksanaan

1. Tahap Pra Interaksi

- a. Melakukan verifikasi data
- b. Mencuci tangan
- c. Menempatkan alat di dekat pasien

2. Tahap Orientasi

- a. Memberikan salam dan menyapa pasien
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien/keluarga
- c. Menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan

3. Tahap Kerja

- a. Membaca basmallah
- b. Menjaga privasi
- c. Mengatur posisi pasien dengan nyaman agar luka dapat terlihat jelas saat dilakukan perawatan luka
- d. Memasang perlak
- e. Mendekatkan bengkok
- f. Membuka peralatan serta menyiapkan alat dan bahan non steril
- g. Menggunakan handscoon
- h. Membasahi plester dengan alkohol dan membuka balutan dengan pinset
- i. Melakukan pengkajian luka dengan Bates-Jansen
- j. Membersihkan luka dengan NaCl 0,9 %

- k. Kemudian luka dicuci menggunakan sabun non alkohol, setelah itu melakukan debridement untuk menghilangkan slough dan jaringan nekrotik setelah bersih luka dibersihkan dengan NaCl 0,9 % dan dikeringkan dengan kassa steril
 - l. Memberikan ekstrak *aloe vera* pada sekitar luka
 - m. Luka ditutup secara oklusif dengan kassa steril dan plester
 - n. Merapikan pasien dan membereskan alat.
4. Tahap Terminasi
- a. Melakukan evaluasi tindakan dan menjelaskan rencana tindak lanjut
 - b. Mendo'akan pasien dan mengucapkan hamdallah
 - c. Berpamitan dengan pasien
 - d. Mencuci tangan
 - e. Mendokumentasikan kegiatan dalam catatan keperawatan