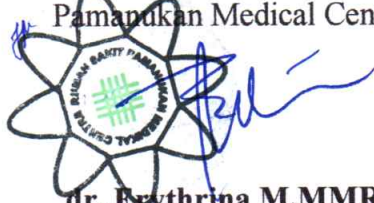
 RS PMC	PERAWATAN LUKA		
	No. Dokumen 273/SPO/YANMED/RS PMC/VII-21	No. Revisi 00	Halaman 1 / 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 14 Juli 2021	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Pamanukan Medical Center  Dr. Erythrina M. MMRS NIK. 15.10.18.0062
PENGERTIAN	Perawatan luka adalah tindakan perawatan (3M) mencuci, membuang jaringan mati serta membalut luka yang dilakukan berdasar hasil pengkajian luka dan disesuaikan dengan kondisi luka saat itu.	
TUJUAN	1. Mengoptimalkan kenyamanan dan keamanan pasien 2. Meminimalkan penggantian balutan dengan tetap mempertahankan konsep lembab Mengurangi resiko komplikasi	
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Rumah Sakit Pamanukan Medical Center Nomor 538/SK/DIR/RS PMC/VII-19 Tentang Pedoman Pelayanan Medis di RS Pamanukan Medical Center	
PROSEDUR	Alat dan bahan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoon 2. Status pengkajian 3. Alat ukur luka 4. Spidol atau pulpen 5. Sabun / Hands wash 6. Cutton bad 7. Penggaris kertas khusus luka sekali pakai 8. Gunting jaringan, 9. Pinset anatomis, 10. Nierbekken, 11. Gunting verban, 12. cairan pencuci baik NaCL 0,9% dll 	



PERAWATAN LUKA

No. Dokumen

273/SPO/YANMED/RS PMC/VII-21

No. Revisi

00

Halaman

2 / 3

13. Topikal terapi (sesuai dengan kondisi luka),
14. Perekat / elastis verban/ haft,
15. Status pasien,

Pelaksanaan :

1. Petugas mengucapkan salam 5S dan memperkenalkan diri
2. Petugas melakukan data subjek pasien berupa :
 3. Nama
 4. Umur
 5. Riwayat penyakit terutama DM
 6. Menanyakan proses waktu perjalanan luka
 7. Obat-obatan yang di konsumsi
8. Petugas menyampaikan prosedur serta tujuan yang akan dilakukan terhadap luka pasien dengan 3M
 - Mencuci
 - Membuang jaringan rusak
 - Memilih balutan yang tepat
9. Petugas mencuci tangan, dengan 6 langkah dan menggunakan handscoon
10. Lakukan pencucian luka dengan menggunakan sabun, bilasan dengan cairan non-toksik lalu keringkan
11. bersihkan tepi luka dan kulit sekitar luka dengan sabun pH ny <7
12. lakukan pengkajian luka dengan seksama sesuai prosedur dan format pengkajian luka
13. bila terdapat jaringan nekrosis (berwarna kuning atau hitam), lakukan debridement (dengan gunting atau bisturi)
14. berikan topikal terapi yang sesuai berdasarkan warna luka, banyaknya eksudat dan ada tidaknya infeksi
15. Balut luka secara occlusive / tertutup (*moisture balance*), pada beberapa jenis topical tidak memerlukan kasa lagi sebagai balutan kedua missal :



PERAWATAN LUKA

No. Dokumen

273/SPO/YANMED/RS PMC/VII-21

No. Revisi

00

Halaman

3 / 3

hydrocolloid dan polyurethane foam

16. Berikan tambahan padding / gause bila eksudat sangat banyak / plester/ elastis verban (sesuaikan dengan kondisi)
17. tutup dengan perekat
18. kaji pergerakan dan rasa nyaman pasien setelah dibalut.
19. bersihkan dan rapikan alat
20. berikan informasi kapan mengganti balutan.
21. ajarkan tindakan emergensi yang diperlukan dalam merawat luka sebelum waktu kontrol.
22. dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan

UNIT TERKAIT

1. Klinik Luka
2. Rawat Inap
3. IGD