

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengkajian Pada Klien Tn. M

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2023 kunjungan ke 13 didapatkan identitas klien yaitu Tn. M berusia 72 tahun. Riwayat luka berdasarkan rekam medis luka sejak bulan Januari 2023 luka terjadi karena bedrest total karena klien mengalami stroke sekitar 2 tahun lalu, luka terdapat dibagian panggul kanan. Klien di rujuk ke Wocare center atas saran dari dr. suryanto. Klien mempunyai riwayat diabetes mellitus sejak 5 tahun yang lalu dan memiliki riwayat hipertensi sejak 12 tahun lalu.

Berdasarkan pengkajian hasil pemeriksaan fisik dalam hal ini tingkat kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital Tekanan Darah 150/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 117 mg/dL dan Saturasi Oksigen 98%.

Hasil Pemeriksaan fisik pada Tn. M berat badan 65 kg, tinggi badan 170 cm. Pemeriksaan kepala bentuk ukuran dan posisi normal, tidak ada lesi, saat diobeservasi tidak ada meringis, benjolan tidak ada.. penglihatan normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak interik. Pendengaran baik. Hidung tidak ada secret dan tidak ada sumbatan. Mulut dan tenggorokan tidak ada gangguan, lidah bersih tidak ada jamur, bibir lembab, tidak ada pembengkakan pada kelenjar di leher. Sistem kardiovaskular tidak ada pembesaran jantung, sura jantung normal. Sistem pernafasan pengembangan dada kiri dan kanan normal, suara vesikuler, tidak da

suara tambahan. Abdomen nyeri palpasi tidak ada, peristaltik usus 10x/menit, tidak ada pembesaran pada abdomen. Sistem perkemihan normal, BAK sehari 9 kali, warna kuning jernih, masalah BAK tidak ada. Sistem pencernaan tidak ada keluhan, BAB 1 kali sehari. Pada pengkajian luka di dapat ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa tipe eksudat skor 3 serosanguineous, jumlah eksudat skor 5 yaitu banyak, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 4 granulasi 25 %, jaringan epitalisasi skor 4 25%-50%. Dengan total skor 28 perkiraan luka sembuh sekitar 6 minggu, Kekuatan otot pada kedua ekstermitas atas dengan nilai 3333, ekstermitas bawah 3333.

3.1.2 Pengkajian Pada Klien Ny. N

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2023 kunjungan ke 19 didapatkan identitas klien yaitu Ny. N berusia 72 tahun. Riwayat luka berdasarkan rekam medis luka sejak bulan desember 2022 luka terjadi karena bedrest karena klien mengalami fraktur karena terjatuh pada saat sedang solat , luka terdapat dibagian bokong sebelah kiri. Klien mempunyai riwayat diabetes mellitus sejak 10 tahun yang lalu.

Berdasarkan pengkajian hasil pemeriksaan fisik dalam hal ini tingkat kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital Tekanan Darah 110/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 240 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%.

Hasil Pemeriksaan fisik pada Ny. N berat badan 55 kg, tinggi badan 155 cm. Pemeriksaan kepala bentuk ukuran dan posisi normal, tidak ada lesi, saat

diobeservasi tidak ada meringis, benjolan tidak ada.. penglihatan normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak interik. Pendengaran baik. Hidung tidak ada secret dan tidak ada sumbatan. Mulut dan tenggorokan tidak ada gangguan, lidah bersih tidak ada jamur, bibir lembab, tidak ada pembengkakan pada kelenjar di leher. Sistem kardiovaskular tidak ada pembesaran jantung, sura jantung normal. Sistem pernafasan pengembangan dada kiri dan kanan normal, suara vesikuler, tidak ada suara tambahan. Abdomen nyeri palpasi tidak ada, peristaltik usus 10x/menit, tidak ada pembesaran pada abdomen. Sistem perkemihan normal, BAK sehari 9 kali, warna kuning jernih, masalah BAK tidak ada. Sistem pencernaan tidak ada keluhan, BAB 1 kali sehari. Pada pengkajian luka didapatkan ukuran luka dengan skor 1 PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 3 goa 2-4 cm <50% pinggir luka, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 4 yaitu merah gelap atau abu-abu, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50 %, jaringan epitalisasi skor 3 50%-75%. Dengan total skor 29 perkiraan luka sembuh sekitar 6 minggu, Kekuatan otot pada kedua ekstermitas atas dengan nilai 5555, ekstermitas bawah 4444.

3.1.3 Pengkajian Pada Klien Ny. E

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 07 Maret 2023 kunjungan ke 17 didapatkan identitas klien yaitu Ny. E berusia 67 tahun. Riwayat luka berdasarkan rekam medis luka sejak kunjungan ke 10 luka terjadi karena tekanan balutan dari orthopedic wole, luka terdapat dibagian mata kaki sebelah kiri. Klien mempunyai riwayat diabetes mellitus sejak 3 tahun yang lalu.

Berdasarkan pengkajian hasil pemeriksaan fisik dalam hal ini tingkat kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital Tekanan Darah 140/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 228 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%.

Hasil Pemeriksaan fisik pada Ny. E berat badan 45 kg, tinggi badan 150 cm. Pemeriksaan kepala bentuk ukuran dan posisi normal, tidak ada lesi, saat diobeservasi tidak ada meringis, benjolan tidak ada.. penglihatan normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak interik. Pendengaran baik. Hidung tidak ada secret dan tidak ada sumbatan. Mulut dan tenggorokan tidak ada gangguan, lidah bersih tidak ada jamur, bibir lembab, tidak ada pembengkakan pada kelenjar di leher. Sistem kardiovaskular tidak ada pembesaran jantung, sura jantung normal. Sistem pernafasan pengembangan dada kiri dan kanan normal, suara vesikuler, tidak ada suara tambahan. Abdomen nyeri palpasi tidak ada, peristaltik usus 10x/menit, tidak ada pembesaran pada abdomen. Sistem perkemihan normal, BAK sehari 9 kali, warna kuning jernih, masalah BAK tidak ada. Sistem pencernaan tidak ada keluhan, BAB 1 kali sehari. Pada pengkajian luka di dapat ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 2 goa <2 cm diarea manapun, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 25 perkiraan luka sembuh sekitar 5 minggu, Kekuatan otot pada kedua ekstermitas atas dengan nilai 5555, ekstermitas bawah 4444.

3.2 Analisa Data dan Masalah Keperawatan

Hasil dari pengkajian terhadap Tn. M ditemukan satu masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data hasil pengkajian dan analisa data mulai dari menetapkan masalah penyebab dan data-data mendukung masalah keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu gangguan integritas kulit dan gangguan mobilitas fisik. Pada klien Tn. M dengan masalah utama gangguan integritas kulit, data yang ditemukan adalah terdapat eksudat banyak, luka stage 4 tampak terlihat tendon, jaringan granulasi 25 %, dan epitalisasi 25%-50%. Dalam memprioritaskan masalah tersebut mengancam kehidupan, mengancam kesehatan dan mengancam tumbuh kembang klien. Langkah selanjutnya dalam menentukan tujuan apakah tujuan umum atau khusus agar klien dapat dievaluasi. Selanjutnya menentukan intervensi atau rencana tindakan serta rasional untuk mengatasi masalah yang dialami.

Berdasarkan dari pengkajian terhadap Ny. N ditemukan dua masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan data-data hasil pengkajian dan analisa data mulai dari menerapkan masalah penyebab dan data-data mendukung masalah keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu gangguan integritas jaringan dan gangguan mobilitas fisik. Pada klien Ny. N dengan masalah utama adalah gangguan integritas jaringan. Data yang ditemukan adalah Pada pengkajian luka di dapat ukuran luka dengan skor 1 PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 3 goa 2-4 cm <50% pinggir luka, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 4 yaitu merah gelap atau abu-abu, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50

%, jaringan epitalisasi skor 3 50%-75%. Dengan total skor 29 perkiraan luka sembuh sekitar 6 minggu, Dalam memprioritaskan masalah tersebut mengancam kehidupan, mengancam kesehatan dan mengancam tumbuh dan kembang klien. Langkah selanjutnya dalam menentukan tujuan apakah tujuan baik itu merupakan tujuan umum atau khusus agar klien dapat dievaluasi. Selanjutnya menentukan intervensi atau rencana tindakan serta rasional untuk mengatasi masalah yang dialami. Pada masalah kedua, gangguan mobilitas fisik ditemukan data yaitu pada kaki klien mengalami fraktur, kekuatan otot pada kedua ekstermitas atas dengan nilai 55555, ekstermitas bawah kanan 44444, ekstermitas bawah kiri 55555 kesimpulan derajat 4 dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa. Refleks pada ekstermitas atas dan bawah baik kanan dan kiri positif.

Berdasarkan dari pengkajian terhadap Ny. E ditemukan satu masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan data-data hasil pengkajian dan analisa data mulai dari menerapkan masalah penyebab dan data-data mendukung masalah keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu gangguan integritas jaringan. Pada klien Ny. E dengan masalah utama adalah gangguan integritas jaringan. Data yang ditemukan adalah Pada pengkajian luka di dapat ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 2 goa <2 cm di area manapun, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 25 perkiraan luka sembuh sekitar 5 minggu.

3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

3.3.1 Luaran Keperawatan

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia atau SLKI (PPNI, 2019), tujuan yang ingin dicapai atau luaran untuk masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan, terdiri dari atas luaran utama dimana setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. M, Ny. N dan Ny. E selama 2 minggu diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat yang ditandai dengan kriteria hasil: elastisitas, hirasi dan perfusi jaringan meningkat; nyeri, perdarahan. Kemerahan, hematoma, pigmentasi abnormal, jaringan parut, dan nekrosis menurun; serta suhu, sensasi, tekstur, dan pertumbuhan rambut pada kulit membaik. Kemudian dalam menunjang pencapaian tujuan utama maka, luaran tambahan yang ingin dicapai adalah penyembuhan luka meningkat, yang ditandai dengan kriteria hasil: penyatuan kulit, penyatuan tepi luka, jaringan granulasi, dan pembentukan jaringan parut meningkat; edema pada sisi luka menurun; peradangan dan nyeri pada luka menurun; drainase/eksudat menurun; eritema pada kulit sekitar menurun; peningkatan suhu kulit menurun; bau tidak sedap pada kulit menurun; nekrosis menurun; infeksi menurun.

3.3.2 Intervensi Keperawatan

Penulis membuat rencana asuhan keperawatan berdasarkan standar sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018), dan SLKI yang telah terintegrasi dengan masalah keperawatan (SDKI). Rencana asuhan keperawatan berdasarkan SIKI dan SLKI secara detail akan ditampilkan dalam bentuk tabel pada lembar lampiran. Penulis hanya akan menguraikan outcome dan intervensi secara fokus pada masalah keperawatan utama yaitu gangguan integritas

kulit dan memberikan intervensi utama yaitu perawatan integritas kulit untuk menjaga keutuhan, kelembapan dan mencegah perkembangan mikroorganisme. Tindakan yang dilakukan antara lain observasi: monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau), dan monitor tanda-tanda infeksi. Kemudian melakukan tindakan terapeutik yaitu perawatan luka menggunakan manajemen TIME (*tissue management* atau manajemen jaringan dengan melakukan debridemen, *inflammation/infection control* atau mengendalikan inflamasi/infeksi bioburden, *moisture balance* atau mempertahankan keseimbangan kelembapan, *edge of the wound* atau perkembangan tepi luka) dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka). Kemudian adapun pelaksanaan tindakan terapeutik menurut SIKI antara lain: melepas balutan dan plester secara perlahan; mencuci luka menggunakan cairan NaCl atau pembersih nontosik dan sabun antiseptik (sesuai kebutuhan); mengangkat jaringan nekrosis; berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi (jika perlu); kemudian pasang balutan sesuai jenis luka; dan ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase. Sedangkan untuk tindakan edukasi direncanakan pasien dan keluarga dianjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein.

Disamping intervensi dalam perawatan luka, diperlukan juga intervensi tambahan atau pendukung untuk meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dengan memberikan edukasi perawatan kulit, yang dimulai dengan melakukan tindakan observasi yaitu kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Selanjutnya sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, dan berikan kesempatan bagi pasien dan keluarga untuk bertanya. Adapun tindakan edukasi yang akan diberikan antara lain anjurkan

minum cukup cairan; anjurkan menggunakan pelembab; melibatkan klien dan keluarga dalam *self-assessment* seperti cek lesi atau luka , anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa; beritahu cara menurunkan tekanan pada plantar pedis (*off-loading*); dan anjurkan teknik senam diabetik. Setelah dilakukan intervensi pada Tn. M, Ny. N dan Ny. E dan ganti balutan setiap tiga hari sekali maka gangguan integritas kuli dan atau jaringan teratasi.

3.4 Impelementasi Keperawatan

3.4.1 Implementasi Keperawatan Pada Klien Tn. M

Tindakan keperawatan pada Tn. M dilakukan setelah perencanaan kegiatan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 06 mei 2023 kunjungan ke 14 dilakukan secara homecare. Frekuensi perawatan luka pada Tn. M dilakukan seminggu dua kali yaitu senin dan kamis atau setiap 3 hari sekali. Dalam melakukan perawatan luka pada Tn. M, penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen. Pada Tn. M majaemen luka yang dipilih adalah TIME yaitu T: Mengangkat jaringan mati / slough dengan tenkik mecanical debridement menggunakan pinset dan kassa dan autolisis debridement dibantu dengan zinc cream I: Mencuci luka dengan air non toksis (mineral) , sabun gentel antiseptik, lalu kompres luka dengan kassa dan antiseptik (sigpro spray), M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Hydro gel (Star Ag), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fikasasi menggunakan transparant film dressing, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri

setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Kunjungan ke 15 pada hari Kamis tanggal 09 Maret 2023 dilakukan secara homecare. Dalam melakukan perawatan luka pada kunjungan ke 15 pada Tn. M, penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen. Pada Tn. M manajemen luka yang dipilih adalah TIME yaitu T: Mengangkat jaringan mati / slough dengan teknik mekanical debridement menggunakan pinset dan kassa dan autolisis debridement dibantu dengan zinc cream I: Mencuci luka dengan air non toksis (mineral) , sabun gentel antiseptik, lalu kompres luka dengan kassa dan antiseptik (sigpro spray), M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Hydro gel (Star Ag), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fiksasi menggunakan transparant film dressing, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Kunjungan ke 16 pada hari Kamis tanggal 13 Maret 2023 dilakukan secara homecare. Dalam melakukan perawatan luka pada kunjungan ke 16 pada Tn. M, penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen. Pada Tn. M manajemen luka yang dipilih adalah TIME yaitu T: Mengangkat jaringan mati / slough dengan teknik mekanical debridement menggunakan pinset dan kassa dan autolisis debridement dibantu dengan zinc cream I: Mencuci luka dengan air non

toksis (mineral) , sabun gentel antiseptik, lalu kompres luka dengan kassa dan antiseptik (sigpro spray), M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Hydro gel (Star Ag), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan transparant film dressing, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Kunjungan ke 17 pada hari Kamis tanggal 16 Maret 2023 dilakukan secara homecare. Dalam melakukan perawatan luka pada kunjungan ke 17 pada Tn. M, penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen. Pada Tn. M manajemen luka yang dipilih adalah TIME yaitu T: Mengangkat jaringan mati / slough dengan teknik mekanical debridement menggunakan pinset dan kassa dan autolisis debridement dibantu dengan zinc cream I: Mencuci luka dengan air non toksis (mineral) , sabun gentel antiseptik, lalu kompres luka dengan kassa dan antiseptik (sigpro spray), M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Hydro gel (Star Ag), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan transparant film dressing, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka.

3.4.2 Implementasi Keperawatan Pada Klien Ny. N

Tindakan keperawatan pada Ny. N dilakukan setelah perencanaan kegiatan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 06 Mei 2023 kunjungan ke 19 dilakukan secara homecare. Frekuensi perawatan luka pada Ny. N dilakukan seminggu dua kali yaitu Senin dan Kamis atau setiap 3 hari sekali. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. N, penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka dengan PHMB, air bersih lalu kompres antiseptik HoCl) Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Collagen (suprasorb c), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fiksasi menggunakan mikrofor dan transparant film dressing, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Pada kunjungan ke 20 tanggal 09 Maret 2023 dilakukan secara homecare. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. N dikunjungi ke 20 ini penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka dengan PHMB, air bersih lalu kompres antiseptik HoCl) dan Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Collagen (suprasorb c), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fiksasi menggunakan hyperskin, E: Menjelaskan kepada

pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Pada kunjungan ke 21 tanggal 13 maret 2023 dilakukan secara homecare. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. N dikunjungi ke 21 ini penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka dengan PHMB, air bersih lalu kompres antiseptic (HoCl) dan Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Collagen (suprasorb c), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan hyperskin, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Pada kunjungan ke 22 tanggal 16 maret 2023 dilakukan secara homecare. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. N dikunjungi ke 22 ini penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka dengan PHMB, air bersih lalu kompres antiseptic (HoCl), dan Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Collagen (suprasorb c), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan hyperskin, E: Menjelaskan kepada

pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka.

3.4.3 Implementasi Keperawatan Pada Klien Ny. E

Tindakan keperawatan pada Ny. E dilakukan setelah perencanaan kegiatan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 07 Mei 2023 kunjungan ke 17 dilakukan secara homecare. Frekuensi perawatan luka pada Ny. E dilakukan seminggu dua kali yaitu Selasa dan Jumat atau setiap 3 hari sekali. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. E, penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka menggunakan air non toksik (mineral), sabun gentle antiseptik, dan Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Derma Factor (di tendon), Fiber Dressing, Metcovazin Regular, balutan sekunder : polyurethane foam dan fiksasi menggunakan Orthopedic Wool dan Crepe Bandages, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Pada kunjungan ke 18 dilakukan secara homecare pada tanggal 10 Maret 2023. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. E di kunjungan ke 18 ini, penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka menggunakan air non toksik

(mineral), sabun gentle antiseptik dan Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Derma Factor (di tendon), Fiber Dressing, Metcovazin Regular, balutan sekunder : polyurethane foam dan fiksasi menggunakan Orthopedic Wool dan Crepe Bandage, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Pada kunjungan ke 19 dilakukan secara homecare pada tanggal 14 maret 2023. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. E di kunjungan ke 19 ini. penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka menggunakan air non toksik (mineral), sabun gentle antiseptik, dan Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Derma Factor (di tendon), Fiber Dressing, Metcovazin Regular, balutan sekunder : polyurethane foam dan fiksasi menggunakan Orthopedic Wool dan Crepe Bandage, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

3.5 Evaluasi Keperawatan

3.5.1 Evaluasi Keperawatan Pada Klien Tn. M

Tahap evaluasi Tn. M merupakan dalam asuhan keperawatan yang dimana penulis dapat menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun komponen evaluasi atau catatan perkembangan pada Tn. M adalah sebagai berikut pada hari senin tanggal 06 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 150/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 117 mg/dL dan Saturasi Oksigen 98%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa tipe eksudat skor 3 serosanguineous, jumlah eksudat skor 5 yaitu banyak, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 4 granulasi 25 %, jaringan epitalisasi skor 4 25%-50%. Dengan total skor 28 perkiraan luka sembuh sekitar 6 minggu

Berdasarkan hasil evaluasi diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi. Oleh sebab itu, rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain perawatan luka dilakukan menggunakan manajemen TIME dan prinsip 3M, monitor tanda-tanda inflamasi dan kaji karakterinstik luka menggunakan *Winners Scale Score*. Kemudian memberikan edukasi perawatan kulit bagi klien dan keluarga; anjurkan kontrol ke penyakit dalam; anjurkan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran; beritau cara

berjalan dengan benar dan intervensi keperawatan lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.

kamis tanggal 09 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 160/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 108 mg/dL dan Saturasi Oksigen 98%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa tipe eksudat skor 3 serosanguineous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50%, jaringan epitalisasi skor 4 25%-50%. Dengan total skor 26 perkiraan luka sembuh sekitar 5,6 minggu

Berdasarkan hasil evaluasi diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi. Oleh sebab itu, rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain perawatan luka dilakukan menggunakan manajemen TIME dan prinsip 3M, monitor tanda-tanda inflamasi dan kaji karakteristik luka menggunakan *Winners Scale Score*. Kemudian memberikan edukasi perawatan kulit bagi klien dan keluarga; anjurkan kontrol ke penyakit dalam; anjurkan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran; beritau cara berjalan dengan benar dan intervensi keperawatan lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.

Senin tanggal 13 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 140/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 18 x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 108 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa tipe eksudat skor 3 serosanguineous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50%, jaringan epitalisasi skor 3 50%-75%. Dengan total skor 25 perkiraan luka sembuh sekitar 5,4 minggu

Berdasarkan hasil evaluasi diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi. Oleh sebab itu, rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain perawatan luka dilakukan menggunakan manajemen TIME dan prinsip 3M, monitor tanda-tanda inflamasi dan kaji karakterinstik luka menggunakan *Winners Scale Score*. Kemudian memberikan edukasi perawatan kulit bagi klien dan keluarga; anjurkan kontrol ke penyakit dalam; anjurkan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran; beritau cara berjalan dengan benar dan intervensi keperawatan lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.

Kamis tanggal 16 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti

balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 160/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 18 x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 105 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa tipe eksudat skor 3 serosanguineous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 24 perkiraan luka sembuh sekitar 5,2 minggu

Berdasarkan hasil evaluasi diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi. Oleh sebab itu, rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain perawatan luka dilakukan menggunakan manajemen TIME dan prinsip 3M, monitor tanda-tanda inflamasi dan kaji karakteristik luka menggunakan *Winners Scale Score*. Kemudian memberikan edukasi perawatan kulit bagi klien dan keluarga; anjurkan kontrol ke penyakit dalam; anjurkan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran; beritau cara berjalan dengan benar dan intervensi keperawatan lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.

3.5.2 Evaluasi Keperawatan Pada Klien Ny. N

Tahap evaluasi Ny. N merupakan dalam asuhan keperawatan yang dimana penulis dapat menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun komponen evaluasi atau catatan perkembangan pada Ny. N adalah sebagai berikut pada hari senin tanggal 06 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat

mengganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 110/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 240 mg/dL dan Saturasi Oksigen 98%. ukuran luka dengan skor 1 PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 3 goa 2-4 cm <50% pinggir luka, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 4 yaitu merah gelap atau abu-abu, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50 %, jaringan epitalisasi skor 3 50%-75%. Dengan total skor 29 perkiraan luka sembuh sekitar 6,3 minggu.

Berdasarkan hasil evaluasi diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi. Oleh sebab itu, rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain perawatan luka dilakukan menggunakan manajemen IME dan prinsip 3M, monitor tanda-tanda inflamasi dan kaji karakterinstik luka menggunakan *Winners Scale Score*. Kemudian memberikan edukasi perawatan kulit bagi klien dan keluarga; anjurkan kontrol ke penyakit dalam; anjurkan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran; beritau cara berjalan dengan benar dan intervensi keperawatan lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.

Kamis tanggal 09 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 120/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 211 mg/dL dan Saturasi Oksigen 98%. ukuran luka dengan skor 1 PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar

luka, goa skor 2 goa <2 cm diarea manapun, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 4 yaitu merah gelap atau abu-abu, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50 %, jaringan epitalisasi skor 3 50%-75%. Dengan total skor 28 perkiraan luka sembuh sekitar 6,1 minggu.

Berdasarkan hasil evaluasi diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi. Oleh sebab itu, rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain perawatan luka dilakukan menggunakan manajemen IME dan prinsip 3M, monitor tanda-tanda inflamasi dan kaji karakterinstik luka menggunakan *Winners Scale Score*. Kemudian memberikan edukasi perawatan kulit bagi klien dan keluarga; anjurkan kontrol ke penyakit dalam; anjurkan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran; beritau cara berjalan dengan benar dan intervensi keperawatan lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.

Senin tanggal 13 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 110/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 18 x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 205 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 1 PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 2 terlihat, menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 3 yaitu sedikit, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100 %, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 20 perkiraan luka sembuh sekitar 4,3 minggu.

Berdasarkan hasil evaluasi diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi. Oleh sebab itu, rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain perawatan luka dilakukan menggunakan manajemen IME dan prinsip 3M, monitor tanda-tanda inflamasi dan kaji karakterinstik luka menggunakan *Winners Scale Score*. Kemudian memberikan edukasi perawatan kulit bagi klien dan keluarga; anjurkan kontrol ke penyakit dalam; anjurkan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran; beritau cara berjalan dengan benar dan intervensi keperawatan lanjutan pada kunjungan selanjutnya.

Kamis tanggal 16 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 120/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 18 x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 200 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 1 PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 2 terlihat, menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 3 yaitu sedikit, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100 %, jaringan epitalisasi skor 1 100% epitalisasi. Dengan total skor 19 perkiraan luka sembuh sekitar 4,1 minggu.

Berdasarkan hasil evaluasi diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi. Oleh sebab itu, rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain perawatan luka dilakukan menggunakan manajemen IME dan prinsip 3M, monitor tanda-tanda inflamasi dan kaji karakterinstik luka menggunakan *Winners Scale Score*. Kemudian memberikan

edukasi perawatan kulit bagi klien dan keluarga; anjurkan kontrol ke penyakit dalam; anjurkan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran; beritau cara berjalan dengan benar dan intervensi keperawatan lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.

3.5.3 Evaluasi Keperawatan Pada Klien Ny. E

Tahap evaluasi Ny. E merupakan dalam asuhan keperawatan yang dimana penulis dapat menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun komponen evaluasi atau catatan perkembangan pada Ny. E adalah sebagai berikut pada hari selasa tanggal 07 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif Tekanan Darah 140/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 228 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 2 goa <2 cm diarea manapun, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 25 perkiraan luka sembuh sekitar 5,4 minggu

Berdasarkan hasil evaluasi diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi. Oleh sebab itu, rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain perawatan luka dilakukan menggunakan manajemen IME dan prinsip 3M, monitor tanda-tanda inflamasi dan kaji karakterinstik luka menngunakan *Winners Scale Score*. Kemudian memberikan edukasi perawatan kulit bagi klien dan keluarga; anjurkan kontrol ke penyakit

dalam; anjurkan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran; beritau cara berjalan dengan benar dan intervensi keperawatan lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.

Jumat tanggal 10 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 140/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 228 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 2 terlihat, menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 19 perkiraan luka sembuh sekitar 4,1 minggu

Berdasarkan hasil evaluasi diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi. Oleh sebab itu, rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain perawatan luka dilakukan menggunakan manajemen IME dan prinsip 3M, monitor tanda-tanda inflamasi dan kaji karakterinstik luka mennggunakan *Winners Scale Score*. Kemudian memberikan edukasi perawatan kulit bagi klien dan keluarga; anjurkan kontrol ke penyakit dalam; anjurkan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran; beritau cara berjalan dengan benar dan intervensi keperawatan lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.

Selasa 14 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan.

Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 130/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 235 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 2, tepi luka skor 2 terlihat, menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 18 perkiraan luka sembuh sekitar 3,9 minggu.

Berdasarkan hasil evaluasi diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi. Oleh sebab itu, rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain perawatan luka dilakukan menggunakan manajemen IME dan prinsip 3M, monitor tanda-tanda inflamasi dan kaji karakterinstik luka menngunakan *Winners Scale Score*. Kemudian memberikan edukasi perawatan kulit bagi klien dan keluarga; anjurkan kontrol ke penyakit dalam; anjurkan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran; beritau cara berjalan dengan benar dan intervensi keperawatan lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.