

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariningrum, D., & Subandono, J. 2018. Buku Pedoman Manajemen Luka. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Arisanty, I. 2019. Menejemen Perawatan Luka. EGC. Jakarta
- Cook, L., Conde, E., Universitario, H., Leonor, I., Cutting, K., & Moffatt, C. (2019). *International Consensus Document Implementing TIMERS : the race against hard-to-healwounds. March.* <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>
- Cuestavargas, A. I. (2019). Prevention, assessment, diagnosis and management of diabetic foot based on clinical practice guidelines
- Damsir, Mattalatta, Muzakkir, Irnayanti, R. 2018. Analisis Manajemen Perawatan Luka Pada Kasus Luka Diabetik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap. *Windows of Health: Jurnal Kesehatan*, Vol.1 No. 2
- Depkes, RI. (2017). Departemen kesehatan Republik Indonesia
- Dithya Ema Maulidha, N. (2023). *Analisis Intervensi Keperawatan Penggunaan Polyurethane Foam Sebagai Secondary Dressing Dan Terapi Ozone Bagging Pada Fase Proliferasi Pasien Ny. E Dan Tn. D Dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer Diklinik Wocare Kota Bogor.* 6, 1268–1281.
- Dimantika, A., Sugiyarto, S., & Setyorini, Y. (2020). Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9 (2), 160–172.

- Gitarja. 2008. Perawatan Luka Diabetes. Bogor: Wocare Publishing.
- Handayani, L. T. 2016. Studi Meta Analisis Perawatan Luka Kaki Diabetes dengan Modern Dressing. *The Indonesian journal of health science*, 6 (2).
- Harris, C., Bates-Jensen, B., Parslow, N., et al., (2010). The Bates-Jensen Wound Assesment Tool (BWAT). *The Journal Of Care Canada*.
- Hess, C.T. 2008. *Clinical Guide to Skin and Wound Care*. Philadelphia : Lippincott.
- Piraino, F., & Selimovic, S. 2015. Current View of Functional Biomaterials for Wound Care, Molecular and Cellular Therapies. *BioMed Research International*, 1 (1), 1-10.
- Hubrecht, R., & Kirkwood, J. 2010. *The UFAW Handbook on the Care and Management of Laboratory animals*, ed. 8. USA : Willey Blackwell.
- Kartika, R. W. 2015. Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing. *Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing*, 42 (7). 546- 550.
- Kemenkes. (2020). Kementrian kesehatan
- Khoiriyah, Z. (2018), Aplikasi CSWD Pada Tn. P Dengan Masalah Integritas Kulit Akibat Ulkus Dekubitus.
- Potter & Perry, (2012), *Buku Fundamental keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Edisi 4, Jakarta: EGC
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.

- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st, Cetakan Ed.). DPP PPNI.
- RISKESDAS. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Sari, y. (2020), Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Dekubitus Dengan Masalah Integritas Kulit Dengan Penerapan Therapi Perawatan Luka Di Rsud Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.
- Subandar (2009). Ulkus Dekubitus. Medical Faculty- Sebelas Maret University in Surakarta (internet). Surakarta : UNS Tersedia dalam <[http : //fk.uns.ac.id/](http://fk.uns.ac.id/)> (diakses 21 Agustus 2012).
- Suriadi. 2015. Pengkajian Luka dan Penanganannya Edisi 1. Jakarta: Sagung Seto\
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Weller, C., and Team, V. (2019). “Interactive dressings and their role in moist wound management,” in *Advanced Textiles for Wound Care*, 2nd ed. Ed. S.
- WHO. (2018). *World Health Organization*

Wijaya, A.S Dan Putri, Y.M. 2018. Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan

Dewasa Teori Dan Contoh Askep. Yogyakarta : Nuha Medika

Wijaya, I. M. S., (2018), Perawatan Luka Dengan Pendekatan Multidisiplin, Andi

(Anggota IKAPI), Yogyakarta.

Wintoko, R., & Yadika, A. D. (2020). manajemen terkini perawatan luka. JK

Unila, 183-189.

WOCARE. (2022). *Wocare Center*. <https://www.wocare>

## Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Imas Ganda Sari

Tempat tanggal lahir : Bogor, 15 Oktober 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Kp. Bojong Lio Rt.05/028, Cilodong Depok

Pendidikan Terakhir : S1 Keperawatan

## Lampiran 2

### Perkembangan Pasien I

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Identitas Umum

###### Identitas Klien

Nama : Tn. M  
Umur : 72 Th  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Status Perkawinan : Menikah  
Agama : Islam  
Pendidikan Terakhir : SMA  
Diagnosa Medis : Ulkus Dekubitus  
Tanggal Pengkajian : 06 Maret 2023

##### B. Alasan/Keluhan Utama

Klien mengatakan luka berada dibagian panggul kanan.

##### C. Riwayat Kesehatan

###### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat luka klien sudah 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 dan mendapatkan pelayanan home care oleh dr. suryanto. Klien mempunya riwayat diabetes mellitus sejak 5

tahun yang lalu dan memiliki riwayat hipertensi sejak 12 tahun lalu.

## 2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mempunyai diabetes.

## D. Kebiasaan Sehari-hari

### 1. Biologis

#### a. Pola Makan

- 1) Frekuensi makan : 3 kali dalam sehari
- 2) Jumlah makan : 1 porsi dihabiskan
- 3) Snack : Buah pada pagi hari

#### b. Pola Minum

- 1) Frekuensi minum :  $\pm$ 2 liter
- 2) Jenis minuman : air mineral, susu, teh (pagi)

#### c. Pola Kebiasaan Tidur

- 1) Waktu tidur : tidur jam 10 malam, jumlah tidur <7-8 jam.
- 2) Gangguan tidur : tidak ada gangguan

#### d. Pola Eliminasi

##### 1) BAB

- a) Frekuensi : 1 kali pada pagi hari
- b) Konsistensi : Padat
- c) Keluhan BAB : Tidak ada

##### 2) BAK

- a) Frekuensi : ±8-9 kali dalam sehari
- b) Warna urine : kuning jernih
- c) Gangguan BAK : tidak ada

e. Pola Kebersihan Diri

- 1) Mandi : 2 kali, pagi dan sore, mandi pakai sabun, shampoo
- 2) Sikat gigi : 2 kali, pagi dan malam, pakai pasta gigi
- 3) Pakaian : ganti 3 kali, pagi, sore

2. Psikososial

a. Keadaan Emosi

Keadaan klien stabil, saat diajak bicara kooperatif, tidak ada nada suara tinggi atau marah.

3. Sosial

a. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan dukungan istri dan anak-anak yang menjadi penguat buat saya, dan suami gak putus untuk kasih semangat untuk saya.

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan untuk teman sampai sekarang masih aktif, temen kerja masih suka datang sekali-kali dan masih lanjut komunikasi sampai sekarang.



#### 4. Spritual/Kultur

##### a. Pelaksanaan Ibadah

Klien mengatakan sholat masih tetap dilaksanakan, untuk sekarang sering duduk untuk sholatnya. Sholat dirumah saja.

##### b. Keyakinan Tentang Kesehatan

Klien mengatakan yakin bahwa untuk kesehatan saya sembuh dan luka saya sembuh, harus banyak sabar.

#### 5. Aktivitas sehari-hari

Klien mengatakan sehari-hari dirumah saja dan sesekali menonton tv.

#### 6. Rekreasi

Klien mengatatakan berkumpul dengan anak dan cucu merupakan penghibur saya.

#### E. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

##### 1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran Tanggal 06 Maret 2023

- a. Tekanan Darah : 150/80 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. RR : 20 x/menit
- d. Temp : 36,5<sup>0</sup>C
- e. SpO<sub>2</sub> : 98%
- f. GDS : 117 mg/dl

g. Berat Badan : 65 kg

h. Tinggi Badan : 170 cm

## 2. Kulit dan kuku

### a. Inspeksi

1) Warna kulit : sawo matang

2) Lesi kulit : tidak ada

3) Jaringan parut : tidak ada

4) Kebersihan kuku : kuku bersih, tidak ada kuku panjang dan kotor

5) Kelainan pada kuku : tidak ada

### b. Palpasi

1) Tekstur kulit : mulai keriput

2) Turgor kulit : elastis pada tangan, kering pada kedua kaki

3) Pitting edema : tidak ada

4) Capillary Refil Time : <2 detik

## 3. Kepala

### a. Inspeksi

1) Bentuk kepala : brachycephal

2) Kebersihan : bersih, tidak ada ketombe atau kotor

3) Warna rambut : hitam dan sebagian uban/putih

4) Kulit kepala : normal, tidak ada ketombe

- 5) Distribusi rambut : merata
- 6) Kerontokan rambut : tidak ada
- 7) Benjolan dikepala : tida ada

b. Palpasi

- 1) Nyeri tekan : tidak ada
- 2) Temuan lainnya : tidak ada benjolan

4. Mata

a. Inspeksi

- 1) Kelopak mata mengalami ptosis: tida ada
- 2) Konjungtiva : tidak anemis
- 3) Sklera : tidak ikhterik
- 4) Iris : warna coklat
- 5) Kornea : normal
- 6) Pupil : normal
- 7) Peradangan : tidak ada
- 8) Katarak : tidak ada
- 9) Ketajaman penglihatan : normal
- 10) Gerak bola mata : normal
- 11) Alat bantu penglihatan : tidak memakai
- 12) Buta warna : tidak ada buta warna
- 13) Temuan lainnya : tidak ada

b. Palpasi

- 1) Kelopak mata :tidak ada nyeri tekan
- 2) Temuan lainnya : tidak ada

## 5. Telinga

### a. Inspeksi

- 1) Bentuk telinga : simetris kanan dan kiri,  
normal
- 2) Lesi : tidak ada
- 3) Peradangan : tidak ada
- 4) Kebersihan telinga luar : bersih
- 5) Kebersihan lubang telinga: tidak tampak adanya  
serumen
- 6) Membran timpani
- 7) Test arloji : pendengaran baik
- 8) Tes bisikan bilngan : pendengaran baik

### b. Palpasi

- 1) Daun telinga : tidak ada nyeri saat  
dipalpasi
- 2) Prosesus mastoideus : tidak ada nyeri tekan atau  
peradangan
- 3) Temuan lainnya : tidak ada

## 6. Hidung dan sinus

### a. Inspeksi

- 1) Bentuk hidung : simetris
- 2) Warna kulit hidung : sawo matang
- 3) Lubang hidung : normal tidak ada benjolan
- 4) Penciuman : normal tidak ada gangguan

5) Peradangan : tidak ada

6) Temuan lainnya : tidak ada

b. Palpasi

1) Mobilitas septum hidung

2) Sinusitis : tidak ada

3) Temuan lainnya : tidak

7. Mulut dan tenggorokan

a. Inspeksi

1) Warna bibir : coklat

2) Bibir pecah-pecah : tidak ada

3) Mukosa bibir : lembab

4) Kebersihan gigi : tidak ada karies pada gigi,  
bersih

5) Gigi berlubang : -

6) Gusi berdarah : tidak ada

7) Kebersihan lidah : bersih, tidak ada jamur

8) Pembesaran tonsil : tidak ada

9) Temuan lainnya : tidak ada

8. Leher

a. Inspeksi

1) Kesimetrisan leher : simetris, normal

b. Palpasi

1) Kelenjar linfe : Tidak ada pembesaran

2) Pembesaran kelenjar tiroid: Tidak ada pembesaran

- 3) Kaku kuduk : Tidak ada
- 4) Temuan lainnya : Tidak ada

9. Dada

a. Inspeksi

- 1) Bentuk dada : normal
- 2) Kelainan bentuk dada : tidak ada
- 3) Temuan lainnya : tidak ada

10. Paru-paru

a. Inspeksi

- 1) Pengembangan dada : simetris antara dada kanan dan kiri
- 2) Pernafasan : 20 x/menit
- 3) Retraksi interkosta : tidak ada
- 4) Cuping hidung : tidak ada

b. Palpasi

- 1) Taktil fremitus : normal

c. Perkusi : sonor

d. Auskultasi

- 1) Suara napas : vesikuler
- 2) Suara tambahan : tidak ada suara tambahan
- 3) Temuan lainnya : tidak ada

## 11. Jantung

### a. Inspeksi

1) Iktus kordis : normal

### b. Palpasi

1) Iktus kordis : teraba, normal

### c. Perkusi

1) Batas jantung : Normal

### d. Aukultasi

1) Bunyi jantung : Bunyi jantung S1>S2

2) Bunyi tambahan : tidak ada bunyi tambahan  
jantung

3) Temuan lainnya : tidak ada

## 12. Abdoment

### a. Inspeksi

1) Bentuk abdoment : normal, tidak ada scar

2) Pembesaran abdoment : tidak ada asites.

### b. Perkusi

1) Perkusi abdoment : Tympani

### c. Palpasi

1) Pembesaran ginjal : tidak ada pembesaran

2) Pembesaran hati : tidak ada pembesaran

3) Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan di 6  
kudran

### d. Auskultasi

1) Peristaltik usus : 10x/menit

### 13. Muskuloskeletal

#### a. Inpeksi

Klien terlihat hanya dapat berbaring dan bermobilisasi jika dibantu

#### b. Palpasi

##### 1) Kekuatan otot

Ektermitas Atas 3333	Ektermitas Atas 3333
Ektermitas Bawah 3333	Ektermitas Bawah 3333

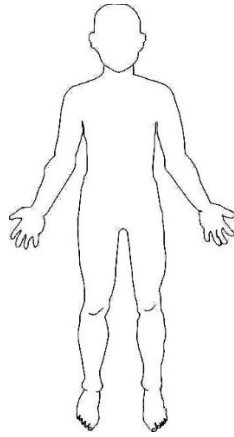
#### c. Perkusi pemeriksaan refleks

Ektermitas Atas +	Ektermitas Atas +
Ektermitas Bawah +	Ektermitas Bawah +

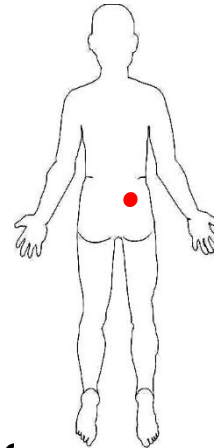


## F. Pengkajian Luka

### LOKASI LUKA ( beri tanda X )



DEPAN

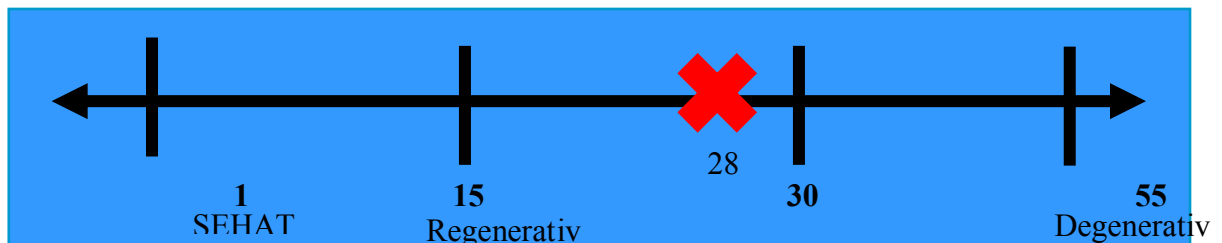


BELAKANG

ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL
		06/03/2023	09/03/2023	13/03/2023	16/03/2023
1. UKURAN LUKA	1= P X L < 4 cm 2= P X L 4 < 16 cm 3= P X L 16 < 36 cm 4= P X L 36 < 80 cm 5= P X L > 80 cm	2	2	2	2
2. KEDALAMAN	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound / unstage	4	4	4	4
3. TEPI LUKA	1= samar, tidak jelas terlihat 2= terlihat, menyatu dengan dasar luka 3= terlihat, tidak menyatu dgn dasar luka 4= jelas, tidak menyatu dgn dasar luka, <b>tebal</b> 5= jelas, fibrotic, parut tebal/ <b>hyperkeratonic</b>	3	3	3	3
4. GOA	1= tidak ada 2= goa < 2 cm di area manapun 3= goa 2-4 cm < 50 % 4= goa 2-4 cm > 50% 5= goa > 4 cm di area manapun	1	1	1	1
5. TIPE EKSUDATE	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	3	3	3	3

6. JUMLAH EKSUDATE	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	5	4	4	4
7. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1= pink atau normal 2= merah terang jika di tekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu2 5= hitam atau hyperpigmentasi	1	1	1	1
8. JARINGAN YANG EDEMA	1= no swelling atau edema 2= Edema - non pitting edema 3= pitting edema < 4 cm 4= pitting edema > 4 cm 5= krepitasi	1	1	1	1
9. JARINGAN GRANULASI	1= kulit utuh atau stage 1 2= granulasi 100 % 3= granulasi 50 % 4= granulasi 25 % 5= tidak ada jaringan granulasi	4	3	3	3
10. EPITELISASI	1= 100 % epitelisasi 2= 75 % - 100 % epitelisasi 3= 50 % - 70% epitelisasi 4= 25 % - 50 % epitelisasi 5= < 25 % epitelisasi	4	4	3	2
<b>SKOR TOTAL</b>		28	26	25	24
<b>PARAF DAN NAMA PETUGAS</b>		imas	imas	imas	imas

**STATUS KONDISI LUKA ( beri tanda X dan tanggal pada status kondisi luka )**



- Kunjungan ke 14 (06/03/2023):

28x12:336/55: 6,1 minggu

- Kunjungan ke 15 (09/03/2023):  
26x12: 312/55: 5,6 minggu
- Kunjungan ke 16 (13/03/2023)  
25x12:300/55: 5,4 minggu
- Kunjungan ke 17 (16/03/2023)  
24x12: 288/55: 5,2 minggu

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan luka di sekitar panggul bagian kanan</p> <p>DO:</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : 150/80 MmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>GDS : 117</p> <p>- ukuran luka dengan skor 2 PxL &lt;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%.</p>	Faktor mekanis	Gangguan Integritas jaringan

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan kurangnya mobilisasi mika miki karna saat berpindah posisi harus dibantu oleh orang lain</li> <li>- Istri pasien mengatakan membantu melatih sedikit-sedikit pergerakan kaki pasien dan membantu mika miki</li> <li>- Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki setiap 1-2 jam dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien terlihat mampu mika miki dibantu oleh orang lain</li> </ul>	<p>Penurunan massa otot</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

#### DIAGNOSA KEPERAWATAN



1. Gangguan Integritas jaringan b/d Faktor mekanis
2. Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan massa otot

## INTERVENSI KEPERAWATAN


No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfusi jaringan cukup meningkat</li> <li>- Kerusakan jaringan cukup menurun</li> <li>- Kerusakan lapisan kulit cukup menurun</li> <li>- Nyeri cukup menurun</li> <li>- Kemerahan cukup menurun</li> <li>- Hematoma cukup menurun</li> <li>- Pigmentasi abnormal cukup menurun</li> <li>- Necrosis cukup menurun</li> </ul>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau)</li> <li>- Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan Luka TIME Tissue Management, Inflammation and Infection control, Moisture Balance, Epherliasion Edge dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka)</li> <li>- Lepas balutan dan plester secara perlahan</li> <li>- Bersihkan dengan cairan NaCl atau pemversih non toksik, sesuai kebutuhan</li> <li>- Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>- Berikan salep yang sesuai dikulit/lesi, jika perly</li> <li>- Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ul> <p>Edukasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> </ul>
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka mobitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ektermitas cukup meningkat</li> <li>- Kekuatan otot cukup meningkat</li> <li>- Tentang gerak (ROM) cukup meningkat</li> </ul>	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> </ul>


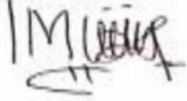
No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaku sendi cukup menurun</li> <li>- Gerakan tidak terkoordinasi cukup menurun</li> <li>- Gerakan terbatas cukup menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakan mobilisasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur).</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindahkan dari tempat tidur ke kursi).</li> </ul>


I. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN



Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
<p>Senin 06/03/2023 11.00 wib</p>	<p>1</p>	<p>1. Melakukan tindakan TIME dan 3M            T: Mengangkat jaringan mati / slough dengan tenkik mecanical debridement menggunakan pinset dan kassa, autolysis debridement dengan menggunakan metcovazin reguler            I: Mencuci luka dengan air non toksis (mineral), sabun gentel antiseptik, kompres luka dengan antiseptik (sigpro spray)            M : memilih balutan            Primer : Metcovazin reguler            sekunder : Polyurethane Foam            fikasasi : transparant film dressing            E: - Mengajarkan pasien bagaimana melakukan prosedur perawatan luka secara mandiri            - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagiamana tanda dan gejala terjadi infeksi            - Menganjurkan keluarga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging</p>	
	<p>2</p>	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya            Respon Hasil :            pasien mengatakan kurangnya mobilisasi mika miki karna saat berpindah posisi harus dibantu oleh orang lain            2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi            Respon Hasil :            Pasien terlihat mampu mika miki dibantu oleh orang lain, dan dibantu            3. Melibatkan keluarga untuk membantu mobilisasi</p>	



Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
		<p>Respon Hasil :</p> <p>Istri pasien mengatakan membantu melatih sedikit-sedikit pergerakan kaki pasien dan membantu mika miki</p> <p>4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang dianjurkan Seperti mika miki reposisi setiap 1-2 jam</p> <p>Respon Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki dalam 1-2 jam sekali dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</p>	
<p>Kamis, 09/03/2023 10.30 Wib</p>	<p>1</p>	<p>1. Melakukan tindakan TIME dan 3M</p> <p>T: Mengangkat jaringan mati / slough dengan teknik mechanical debridement menggunakan pinset dan kassa, autolysis debridement dengan menggunakan metcovazin reguler</p> <p>I: Mencuci luka dengan air non toksis (mineral), sabun gentel antiseptik, kompres luka dengan antiseptik (sigpro spray)</p> <p>M : memilih balutan</p> <p>Primer : Metcovazin reguler</p> <p>sekunder : Polyurethane Foam</p> <p>fikasasi : transparant film dressing</p> <p>E: - Mengajarkan pasien bagaimana melakukan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi</p> <p>- Mengajarkan keluarga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging</p>	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
	2	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon Hasil : pasien mengatakan kurangnya mobilisasi mika miki karna saat berpindah posisi harus dibantu oleh orang lain</p> <p>2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Respon Hasil : Pasien terlihat mampu mika miki dibantu oleh orang lain, dan dibantu , pasien mengatakan hanya terlentang jarang mengubah posisi mika miki</p> <p>3. Melibatkan keluarga untuk membantu mobilisasi Respon Hasil : Istri pasien mengatakan membantu melatih sedikit-sedikit pergerakan kaki pasien dan membantu mika miki</p> <p>4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang dianjurkan Seperti mika miki reposisi setiap 1-2 jam Respon Hasil : Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki dalam 1-2 jam sekali dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</p>	
<p>Senin, 13/03/2023 10.00 wib</p>	1	<p>1. Melakukan tindakan TIME dan 3M T: Mengangkat jaringan mati / slough dengan teknik mechanical debridement menggunakan pinset dan kassa, autolysis debridement dengan menggunakan metcovazin reguler I: Mencuci luka dengan air non toksis (mineral), sabun gentel antiseptik, kompres luka dengan antiseptik (sigpro spray) M : memilih balutan Primer : Metcovazin reguler</p>	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
		sekunder : Polyurethane Foam fिकासasi : transparant film dressing E: - Mengajarkan pasien bagaimana melakukan prosedur perawatan luka secara mandiri - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi - Menganjurkan keluarga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging	
	2	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon Hasil : pasien mengatakan kurangnya mobilisasi mika miki karna saat berpindah posisi harus dibantu oleh orang lain 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Respon Hasil : Pasien terlihat mampu mika miki dibantu oleh orang lain, dan dibantu , pasien mengatakan hanya terlentang karna banyak tidur jarang mengubah posisi mika miki 3. Melibatkan keluarga untuk membantu mobilisasi Respon Hasil : Istri pasien mengatakan membantu melatih sedikit-sedikit pergerakan kaki pasien dan membantu mika miki 4. Menganjurkan mobilisasi sederhana yang dianjurkan Seperti mika miki reposisi setiap 1-2 jam Respon Hasil : Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki dalam 1-2	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
		jam sekali dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja	
Kamis, 16/03/2023 10.00 Wib	1	<p>1. Melakukan tindakan TIME dan 3M</p> <p>T: Mengangkat jaringan mati / slough dengan teknik mecanical debridement menggunakan pinset dan kassa, autolysis debridement dengan menggunakan metcovazin reguler</p> <p>I: Mencuci luka dengan air non toksis (mineral), sabun gentel antiseptik, kompres luka dengan antiseptik (sigpro spray)</p> <p>M : memilih balutan</p> <p>Primer : Metcovazin reguler</p> <p>sekunder : Polyurethane Foam</p> <p>fikasasi : transparant film dressing</p> <p>E: - Mengajarkan pasien bagaimana melakukan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi</p> <p>- Menganjurkan keluarga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging</p>	
	2	<p>. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>Respon Hasil :</p> <p>pasien mengatakan kurangnya mobilisasi mika miki karna saat berpindah posisi harus dibantu oleh orang lain</p> <p>2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Respon Hasil :</p> <p>Pasien terlihat mampu mika miki dibantu oleh orang lain, dan dibantu , pasien mengatakan hanya terlentang karna</p>	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
		<p>banyak tidur jarang mengubah posisi mika miki</p> <p>3. Melibatkan keluarga untuk membantu mobilisasi</p> <p>Respon Hasil :</p> <p>Istri pasien mengatakan membantu melatih sedikit-sedikit pergerakan kaki pasien dan membantu mika miki</p> <p>4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang dianjurkan Seperti mika miki reposisi setiap 1-2 jam</p> <p>Respon Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki dalam 1-2 jam sekali dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</p>	

## II. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
<p>Senin, 06/03/2023 12.00 Wib</p>	<p>1</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lebih nyaman ketika sudah dibersihkan dan diganti dibalutan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum baik</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 150/80 MmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>GDS : 117</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- warna dasar luka red 50%, slough 50 %</li> <li>- tepi luka terlihat tapi tidak menyatu</li> <li>- tipe eksudat serosanguinrous dengan jumlah eksudat banyak</li> <li>- warna kulit sekitar luka pink/ normal</li> <li>- ukuran luka P : 3cm , L : 2 cm</li> <li>- stage luka 4 tampak terlihat tendon</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan integritas jaringan</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Intervensi TIME dilanjutkan</li> <li>-kontrak waktu untuk kunjungan ulang pada hari kamis, 10-03-2023</li> <li>- menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi mika miki setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka</li> </ul>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- anjurkan keluarga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging</li> <li>- anjurkan keluarga untuk menjaga permukaan kulit selalu bersih dan kering</li> <li>- anjurkan keluarga untuk menggunakan alas kasur anti dekubitus</li> <li>- anjurkan untuk menggunakan pengganjal/batalan pada area yang berisiko terjadi luka tekan saat reposisi mika miki</li> <li>- anjurkan untuk menggunakan seprei / alas tempat tidur menggunakan bahan <i>synthetic fiber</i> agar dapat mengontrol kelembaban antara kulit dan permukaan tempat tidur (pengalas dan kasur), sehingga dapat menjaga kelembaban kulit</li> </ul>
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan kurangnya mobilisasi mika miki karna saat berpindah posisi harus dibantu oleh orang lain</li> <li>- Istri pasien mengatakan membantu melatih sedikit-sedikit pergerakan kaki pasien dan membantu mika miki</li> <li>- Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki setiap 1-2 jam dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien terlihat mampu mika miki dibantu oleh orang lain</li> </ul> <p>A : Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> <li>- Latih gerakan ROM aktif dan pasif</li> <li>- Anjurkan reposisi mika miki setiap 1-2 jam sekali</li> </ul>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Kamis, 09/03/2023 11.40 Wib	1	<p>S: klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan.</p> <p>O: TD: 160/80 mmHg</p> <p>N: 88 x/menit</p> <p>Rr: 20x/menit</p> <p>S: 36,5°C,</p> <p>GDS 108 mg/dL</p> <p>Saturasi Oksigen 98%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ukuran luka dengan PxL &lt;16 cm</li> <li>- kedalaman luka stage 4</li> <li>- tepi luka terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka</li> <li>- tidak ada goa</li> </ul> <p>tipe eksudat serosanguineous</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- jumlah eksudat sedang</li> <li>- warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal</li> <li>- jaringan yang edema tidak ada</li> <li>- jaringan granulasi 50%</li> <li>- jaringan epitalisasi 25%-50%.</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan integritas jaringan</li> </ul> <p>P :</p>



Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intervensi TIME dilanjutkan</li> <li>-kontrak waktu untuk kunjungan ulang pada hari kamis, 10-03-2023</li> <li>- menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi mika miki setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka</li> <li>- anjurkan keluarga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging</li> <li>- anjurkan keluarga untuk menjaga permukaan kulit selalu bersih dan kering</li> <li>- anjurkan keluarga untuk menggunakan alas kasur anti dekubitus</li> <li>- anjurkan untuk menggunakan pengganjal/batalan pada area yang berisiko terjadi luka tekan saat reposisi mika miki</li> <li>-anjurkan untuk menggunakan seprei / alas tempat tidur menggunakan bahan <i>syntehtic fiber</i> agar dapat mengontrol kelembaban antara kulit dan permukaan tempat tidur (pengalas dan kasur), sehingga dapat menjaga kelembaban kulit</li> </ul>
	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan kurangnya mobilisasi mika miki karna saat berpindah posisi harus dibantu oleh orang lain</li> <li>- Pasien mengatakan hanya terlentang jarang mengubah posisi mika miki</li> </ul>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Istri pasien mengatakan membantu melatih sedikit-sedikit pergerakan kaki pasien dan membantu mika miki</li> <li>- Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki setiap 1-2 jam dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</li> </ul> <p>O :Pasien terlihat mampu mika miki dibantu oleh orang lain</p> <p>A : Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> <li>- Latih gerakan ROM aktif dan pasif</li> <li>- Anjurkan reposisi mika miki setiap 1-2 jam sekali</li> </ul>
<p>Senin, 16/03/2023 12.00 Wib</p>	<p>1</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lebih nyaman ketika sudah dibersihkan dan diganti dibalutan</li> <li>-Pasien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum baik</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 140/70 MmHg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>RR : 18x/menit</p> <p>GDS : 201</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- warna dasar luka red 60%, slough 40 %</li> <li>- tepi luka terlihat tapi tidak menyatu</li> <li>- tipe eksudat serosa dengan jumlah eksudat sedang</li> <li>- warna kulit sekitar luka pink/ normal</li> <li>- ukuran luka P : 3 cm , L : 2 cm PXL 4 &lt;16 cm</li> <li>- stage luka 4 tampak terlihat tendon</li> </ul> <p>A :</p>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<p>- Gangguan integritas jaringan</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervensi TIME dilanjutkan</li> <li>-kontrak kunjungan ulang pada hari kamis, 16-03-2023</li> </ul> <p>menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi mika mikivsetiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anjurkan keluarga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging</li> <li>- anjurkan keluarga untuk menjaga permukaan kulit selalu bersih dan kering</li> <li>- anjurkan keluarga untuk menggunakan alas kasur anti dekubitus</li> <li>- anjurkan untuk menggunakan pengganjal/batalan pada area yang berisiko terjadi luka tekan saat reposisi mika miki</li> <li>-anjurkan untuk menggunakan seprei / alas tempat tidur menggunakan bahan <i>syntehtic fiber</i> agar dapat mengontrol kelembaban antara kulit dan permukaan tempat tidur (pengalas dan kasur), sehingga dapat menjaga kelembaban kulit</li> </ul>
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan kurangnya mobilisasi mika miki karna saat berpindah posisi harus dibantu oleh orang lain</li> <li>- pasien mengatakan hanya terlentang karna banyak tidur jarang mengubah posisi mika miki</li> <li>- Istri pasien mengatakan membantu melatih sedikit-sedikit pergerakan kaki pasien dan membantu mika miki</li> <li>- Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki setiap 1-2 jam dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</li> </ul> <p>O :Pasien terlihat mampu mika miki dibantu oleh orang lain</p> <p>A : Gangguan mobilitas fisik</p>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		P : - Intervensi dilanjutkan - Latih gerakan ROM aktif dan pasif - Anjurkan reposisi mika miki setiap 1-2 jam sekali
Kamis, 19/03/2023 12.00 wib	1	S : - Pasien mengatakan lebih nyaman ketika sudah dibersihkan dan diganti dibalutan - Pasien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka O : - Keadaan umum baik TTV : TD : 160/80 MmHg N : 88x/menit RR : 18x/menit - ukuran luka P : 3 cm , L : 2 cm PXL 4 <16 cm - warna dasar luka red 60%, slough 40 % - tepi luka terlihat tapi tidak menyatu - eksudat serosa banyak - warna kulit sekitar luka pink - stage luka 4 tampak terlihat tendon - terdapat hematome A : - Gangguan integritas jaringan P : - intervensi TIME dilanjutkan -kontrak kunjungan ulang pada hari senin, 20-03-2023 -menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi mika miki setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka - anjurkan keluarga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging - anjurkan keluarga untuk menjaga permukaan kulit selalu bersih dan kering - anjurkan keluarga untuk menggunakan alas kasur anti dekubitus

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- anjurkan untuk menggunakan pengganjal/batalan pada area yang berisiko terjadi luka tekan saat reposisi mika miki</li> <li>- anjurkan untuk menggunakan seprei / alas tempat tidur menggunakan bahan <i>syntehtic fiber</i> agar dapat mengontrol kelembaban antara kulit dan permukaan tempat tidur (pengalas dan kasur), sehingga dapat menjaga kelembaban kulit</li> </ul>
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan kurangnya mobilisasi mika miki karna saat berpindah posisi harus dibantu oleh orang lain</li> <li>- pasien mengatakan hanya terlentang karna banyak tidur jarang mengubah posisi mika miki</li> <li>- Istri pasien mengatakan membantu melatih sedikit-sedikit pergerakan kaki pasien dan membantu mika miki</li> <li>- Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki setiap 1-2 jam dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</li> </ul> <p>O :Pasien terlihat mampu mika miki dibantu oleh orang lain</p> <p>A : Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> <li>- Latih gerakan ROM aktif dan pasif</li> <li>- Anjurkan reposisi mika miki setiap 1-2 jam sekali</li> </ul>

Dokumentasi Luka Tn. M

Kunjungan ke 14 (senin. 06 maret 2023)



Kunjungan ke 15 (kamis. 09 maret 2023)



Kunjungan ke 16 (senin, 13 maret 2023)





Kunjungan ke 17 (16 maret 2023)



## Perkembangan Pasien 2

### I. PENGKAJIAN

#### A. Identitas Umum

##### Identitas Klien

Nama : Ny. N  
Umur : 72 Th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Menikah  
Agama : Islam  
Pendidikan Terakhir : SMA  
Diagnosa Medis : Ulkus Dekubitus  
Tanggal Pengkajian : 06 Maret 2023

#### B. Alasan/Keluhan Utama

Klien mengatakan luka berada dibagian bokong sebelah kiri .

#### C. Riwayat Kesehatan

##### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat 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.

##### 2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mempunyai diabetes.

## D. Kebiasaan Sehari-hari

### 1. Biologis

#### a. Pola Makan

- 1) Frekuensi makan : 3 kali dalam sehari
- 2) Jumlah makan : 1 porsi dihabiskan
- 3) Snack : Buah pada pagi hari

#### b. Pola Minum

- 1) Frekuensi minum :  $\pm 2$  liter
- 2) Jenis minuman : air mineral, susu, teh (pagi)

#### c. Pola Kebiasaan Tidur

- 1) Waktu tidur : tidur jam 10 malam, jumlah tidur <7-8 jam.
- 2) Gangguan tidur : tidak ada gangguan

#### d. Pola Eliminasi

##### 1) BAB

- a) Frekuensi : 1 kali pada pagi hari
- b) Konsistensi : Padat
- c) Keluhan BAB : Tidak ada

##### 2) BAK

- a) Frekuensi :  $\pm 8-9$  kali dalam sehari
- b) Warna urine : kuning jernih
- c) Gangguan BAK : tidak ada

e. Pola Kebersihan Diri

- 1) Mandi : 2 kali, pagi dan sore, mandi pakai sabun, shampoo
- 2) Sikat gigi : 2 kali, pagi dan malam, pakai pasta gigi
- 3) Pakaian : ganti 3 kali, pagi, sore

2. Psikososial

a. Keadaan Emosi

Keadaan klien stabil, saat diajak bicara kooperatif, tidak ada nada suara tinggi atau marah.

3. Sosial

a. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan dukungan anak-anak yang menjadi penguat buat saya.

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan untuk teman sampai sekarang masih aktif, temen kerja masih suka datang sekali-kali dan masih lanjut komunikasi sampai sekarang.

4. Spritual/Kultur

a. Pelaksanaan Ibadah

Klien mengatakan sholat masih tetap dilaksanakan, untuk sekarang sering duduk untuk sholatnya. Sholat dirumah saja.

b. Keyakinan Tentang Kesehatan

Klien mengatakan yakin bahwa untuk kesehatan saya sembuh dan luka saya sembuh, harus banyak sabar.

5. Aktivitas sehari-hari

Klien mengatakan sehari-hari dirumah saja dan sesekali menonton tv.

6. Rekreasi

Klien mengatakan berkumpul dengan anak dan cucu merupakan penghibur saya.

E. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran Tanggal 06 Maret 2023

- a. Tekanan Darah : 110/60 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. RR : 20 x/menit
- d. Temp : 36,5<sup>0</sup>C
- e. SpO<sub>2</sub> : 99%
- f. GDS : 240 mg/dl
- g. Berat Badan : 55 kg
- h. Tinggi Badan : 155 cm

2. Kulit dan kuku

a. Inspeksi

- 1) Warna kulit : sawo matang
- 2) Lesi kulit : tidak ada

- 3) Jaringan parut : tidak ada
- 4) Kebersihan kuku : kuku bersih, tidak ada kuku panjang dan kotor
- 5) Kelainan pada kuku : tidak ada

b. Palpasi

- 1) Tekstur kulit : mulai keriput
- 2) Turgor kulit : elastis pada tangan, kering pada kedua kaki
- 3) Pitting edema : tidak ada
- 4) Capillary Refil Time : <2 detik

3. Kepala

a. Inspeksi

- 1) Bentuk kepala : brachycephal
- 2) Kebersihan : bersih, tidak ada ketombe atau kotor
- 3) Warna rambut : hitam dan sebagian uban/putih
- 4) Kulit kepala : normal, tidak ada ketombe
- 5) Distribusi rambut : merata
- 6) Kerontokan rambut : tidak ada
- 7) Benjolan di kepala : tidak ada

b. Palpasi

- 1) Nyeri tekan : tidak ada
- 2) Temuan lainnya : tidak ada benjolan

#### 4. Mata

##### a. Inspeksi

- 1) Kelopak mata mengalami ptosis: tidak ada
- 2) Konjungtiva : tidak anemis
- 3) Sklera : tidak ikhterik
- 4) Iris : warna coklat
- 5) Kornea : normal
- 6) Pupil : normal
- 7) Peradangan : tidak ada
- 8) Katarak : tidak ada
- 9) Ketajaman penglihatan : normal
- 10) Gerak bola mata : normal
- 11) Alat bantu penglihatan : tidak memakai
- 12) Buta warna : tidak ada buta warna
- 13) Temuan lainnya : tidak ada

##### b. Palpasi

- 1) Kelopak mata : tidak ada nyeri tekan
- 2) Temuan lainnya : tidak ada

#### 5. Telinga

##### a. Inspeksi

- 1) Bentuk telinga : simetris kanan dan kiri, normal
- 2) Lesi : tidak ada
- 3) Peradangan : tidak ada
- 4) Kebersihan telinga luar : bersih

5) Kebersihan lubang telinga: tidak tampak adanya serumen

6) Membran timpani

7) Test arloji : pendengaran baik

8) Tes bisikan bilangan : pendengaran baik

b. Palpasi

1) Daun telinga : tidak ada nyeri saat dipalpasi

2) Prosesus mastoideus : tidak ada nyeri tekan atau peradangan

3) Temuan lainnya : tidak ada

6. Hidung dan sinus

a. Inspeksi

1) Bentuk hidung : simetris

2) Warna kulit hidung : sawo matang

3) Lubang hidung : normal tidak ada benjolan

4) Penciuman : normal tidak ada gangguan

5) Peradangan : tidak ada

6) Temuan lainnya : tidak ada

b. Palpasi

1) Mobilitas septum hidung

2) Sinusitis : tidak ada

3) Temuan lainnya : tidak



## 7. Mulut dan tenggorokan

### a. Inspeksi

- 1) Warna bibir : coklat
- 2) Bibir pecah-pecah : tidak ada
- 3) Mukosa bibir : lembab
- 4) Kebersihan gigi : tidak ada karies pada gigi,  
bersih
- 5) Gigi berlubang : -
- 6) Gusi berdarah : tidak ada
- 7) Kebersihan lidah : bersih, tidak ada jamur
- 8) Pembesaran tonsil : tidak ada
- 9) Temuan lainnya : tidak ada

## 8. Leher

### a. Inspeksi

- 1) Kesimetrisan leher : simetris, normal

### b. Palpasi

- 1) Kelenjar linfe : Tidak ada pembesaran
- 2) Pembesaran kelenjar tiroid: Tidak ada pembesaran
- 3) Kaku kuduk : Tidak ada
- 4) Temuan lainnya : Tidak ada

## 9. Dada

### a. Inspeksi

- 1) Bentuk dada : normal
- 2) Kelainan bentuk dada : tidak ada

3) Temuan lainnya : tidak ada

#### 10. Paru-paru

##### a. Inspeksi

1) Pengembangan dada : simetris antara dada kanan dan kiri

2) Pernafasan : 20 x/menit

3) Retraksi interkosta : tidak ada

4) Cuping hidung : tidak ada

##### b. Palpasi

1) Taktil fremitus : normal

c. Perkusi : sonor

##### d. Auskultasi

1) Suara napas : vesikuler

2) Suara tambahan : tidak ada suara tambahan

3) Temuan lainnya : tidak ada

#### 11. Jantung

##### a. Inspeksi

1) Iktus kordis : normal

##### b. Palpasi

1) Iktus kordis : teraba, normal

##### c. Perkusi

1) Batas jantung : Normal

##### d. Aukultasi

1) Bunyi jantung : Bunyi jantung S1>S2

2) Bunyi tambahan : tidak ada bunyi tambahan  
jantung

3) Temuan lainnya : tidak ada

## 12. Abdoment

### a. Inspeksi

1) Bentuk abdoment : normal, tidak ada scar

2) Pembesaran abdoment : tidak ada asites.

### b. Perkusi

1) Perkusi abdoment : Tympani

### c. Palpasi

1) Pembesaran ginjal : tidak ada pembesaran

2) Pembesaran hati : tidak ada pembesaran

3) Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan di 6  
kudran

### d. Auskultasi

1) Peristaltik usus : 10x/menit

## 13. Muskuloskeletal

### a. Inpeksi

Klien dapat bermobilisasi dengan alat bantu

### b. Palpasi

2) Kekuatan otot

Ektermitas Atas  
5555

Ektermitas Bawah  
4444

Ektermitas Atas  
5555

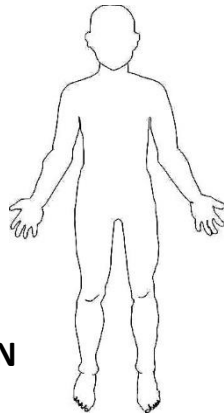
Ektermitas Bawah  
4444

c. Perkusi pemeriksaan refleks

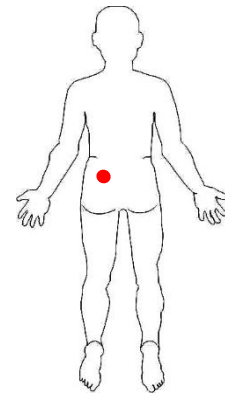
Ektermitas Atas +	Ektermitas Atas +
Ektermitas Bawah +	Ektermitas Bawah +

## F. Pengkajian Luka

### LOKASI LUKA ( beri tanda X )



DEPAN

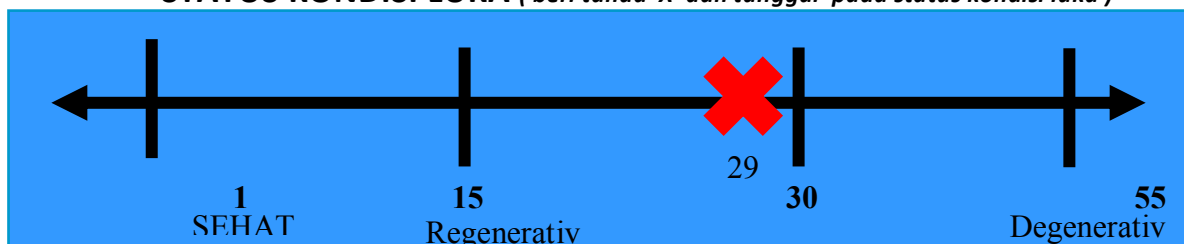


BELAKANG

ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL
		06/03/2023	09/03/2023	13/03/2023	16/03/2023
1. UKURAN LUKA	1= P X L < 4 cm 2= P X L 4 < 16 cm 3= P X L 16 < 36 cm 4= P X L 36 < 80 cm 5= P X L > 80 cm	1	1	1	1
2. KEDALAMAN	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound / unstage	3	3	3	3
3. TEPI LUKA	1= samar, tidak jelas terlihat 2= terlihat, menyatu dengan dasar luka 3= terlihat, tidak menyatu dgn dasar luka 4= jelas, tidak menyatu dgn dasar luka, <b>tebal</b> 5= jelas, fibrotic, parut tebal/ <b>hyperkeratonic</b>	3	3	2	2
4. GOA	1= tidak ada 2= goa < 2 cm di area manapun 3= goa 2-4 cm < 50 % 4= goa 2-4 cm > 50% 5= goa > 4 cm di area manapun	3	2	1	1
5. TIPE EKSDUATE	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	4	4	4	4

6. JUMLAH EKSUDATE	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	4	4	3	3
7. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1= pink atau normal 2= merah terang jika di tekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu2 5= hitam atau hyperpigmentasi	4	4	1	1
8. JARINGAN YANG EDEMA	1= no swelling atau edema 2= Edema - non pitting edema 3= pitting edema < 4 cm 4= pitting edema > 4 cm 5= krepitasi	1	1	1	1
9. JARINGAN GRANULASI	1= kulit utuh atau stage 1 2= granulasi 100 % 3= granulasi 50 % 4= granulasi 25 % 5= tidak ada jaringan granulasi	3	3	2	2
10. EPITELISASI	1= 100 % epitelisasi 2= 75 % - 100 % epitelisasi 3= 50 % - 70% epitelisasi 4= 25 % - 50 % epitelisasi 5= < 25 % epitelisasi	3	3	2	1
<b>SKOR TOTAL</b>		29	28	20	19
<b>PARAF DAN NAMA PETUGAS</b>		imas	Imas	imas	imas

**STATUS KONDISI LUKA ( beri tanda X dan tanggal pada status kondisi luka )**



- Kunjungan ke 19 (06/03/2023):

29x12:348/55: 6,3 minggu

- Kunjungan ke 20 (09/03/2023):

28x12: 336/55: 6,1 minggu

- Kunjungan ke 21 (13/03/2023)  
20x12:240/55: 4,3 minggu
- Kunjungan ke 22 (16/03/2023)  
19x12: 228/55: 4,1 minggu

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan luka di bagian bokong sebelah kiri</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :</li> <li>TD : 110/60 MmHg</li> <li>N : 80x/menit</li> <li>RR : 20x/menit</li> <li>GDS : 240 mg/dl</li> </ul> <p>- ukuran luka dengan skor 1 PxL &lt;4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 3 goa 2-4 cm &lt;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%.</p>	Faktor mekanis	Gangguan Integritas jaringan
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan untuk aktivitas nya dibantu oleh keluarga</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien terlihat berjalan dengan alat bantu</li> </ul>	Keterbatasan gerak	Gangguan mobilitas fisik



No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan				
	<table border="1"> <tr> <td>Ektermitas Atas 5555</td> <td>Ektermitas Atas 5555</td> </tr> <tr> <td>Ektermitas Bawah 4444</td> <td>Ektermitas Bawah 4444</td> </tr> </table>	Ektermitas Atas 5555	Ektermitas Atas 5555	Ektermitas Bawah 4444	Ektermitas Bawah 4444		
Ektermitas Atas 5555	Ektermitas Atas 5555						
Ektermitas Bawah 4444	Ektermitas Bawah 4444						

#### DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Gangguan Integritas jaringan b/d Faktor mekanis
4. Gangguan mobilitas fisik b/d keterbatasan gerak



#### INTERVENSI KEPERAWATAN


No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfusi jaringan cukup meningkat</li> <li>- Kerusakan jaringan cukup menurun</li> <li>- Kerusakan lapisan kulit cukup menurun</li> <li>- Nyeri cukup menurun</li> <li>- Kemerahan cukup menurun</li> <li>- Hematoma cukup menurun</li> <li>- Pigmentasi abnormal cukup menurun</li> <li>- Necrosis cukup menurun</li> </ul>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau)</li> <li>- Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan Luka TIME: Tissue Management, Inflammation and Infection control, Moisture Balance, Epheteliasation Edge dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka)</li> <li>- Lepas balutan dan plester secara perlahan</li> <li>- Bersihkan dengan cairan NaCl atau pemversih non toksik, sesuai kebutuhan</li> </ul>


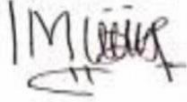
No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>- Berikan salep yang sesuai dikulit/lesi, jika perlu</li> <li>- Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ul> <p>Edukasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> </ul>
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas cukup meningkat</li> <li>- Kekuatan otot cukup meningkat</li> <li>- Rentang gerak (ROM) cukup meningkat</li> <li>- Kaku sendi cukup menurun</li> <li>- Gerakan tidak terkoordinasi cukup menurun</li> <li>- Gerakan terbatas cukup menurun</li> </ul>	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur).</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> </ul>



No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindahkan dari tempat tidur ke kursi).</li> </ul>


#### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
Senin 06/03/2023 15.00 wib	1	<p>Melakukan tindakan IME dan 3M</p> <p>I : Mencuci luka dengan air PHMB, kompres luka dengan HoCl dan Mengangkat biofilm</p> <p>M: memilih balutan</p> <p>Primer : Metcovazin reguler, collagen (suprasorb c)</p> <p>sekunder : Polyurethane Foam</p> <p>fikasasi : transparant film dressing dan miikrofor</p> <p>E: - Mengajarkan pasien bagaimana melakukan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging</li> </ul>	
	2	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>Respon Hasil : pasien mengatakan aktifitas nya dibantu oleh keluarga</p> <p>2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Respon Hasil :</p>	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
		<p>Pasien terlihat mampu melakukan aktifitas dibantu oleh orang lain</p> <p>3. Melibatkan keluarga untuk membantu mobilisasi</p> <p>Respon Hasil :</p> <p>Keluarga klien mengatakan selalu membantu Ny. N dalam melakukan aktivitas</p> <p>4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang dianjurkan Seperti mika miki reposisi setiap 1-2 jam</p> <p>Respon Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki dalam 1-2 jam sekali dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</p>	
<p>Kamis, 09/03/2023 15.00 Wib</p>	<p>1</p>	<p>Melakukan tindakan IME dan 3M</p> <p>I : Mencuci luka dengan air PHMB, kompres luka dengan HoCl dan Mengangkat biofilm</p> <p>M: memilih balutan</p> <p>Primer : Metcovazin reguler, collagen (suprasorb c)</p> <p>sekunder : Polyurethane Foam</p> <p>fikasasi : transparant film dressing dan miikrofor</p> <p>E: - Mengajarkan pasien bagaimana melakukan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi</p> <p>- Menganjurkan keluarga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging</p>	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
	2	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon Hasil : pasien mengatakan aktifitas nya dibantu oleh keluarga</p> <p>2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Respon Hasil : Pasien terlihat mampu melakukan aktifitas dibantu oleh orang lain</p> <p>3. Melibatkan keluarga untuk membantu mobilisasi Respon Hasil : Keluarga klien mengatakan selalu membantu Ny. N dalam melakukan aktivitas</p> <p>4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang dianjurkan Seperti mika miki reposisi setiap 1-2 jam Respon Hasil : Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki dalam 1-2 jam sekali dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</p>	
<p>Senin, 13/03/2023 15.00 wib</p>	1	<p>Melakukan tindakan IME dan 3M</p> <p>I : Mencuci luka dengan air PHMB, kompres luka dengan HoCl dan Mengangkat biofilm</p> <p>M: memilih balutan</p> <p>Primer : Metcovazin reguler, collagen (suprasorb c)</p> <p>sekunder : Polyurethane Foam</p> <p>fikasasi : transparant film dressing dan miikrofor</p> <p>E: - Mengajarkan pasien bagaimana melakukan prosedur perawatan luka secara mandiri</p>	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging</li> </ul>	
	2	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon Hasil : pasien mengatakan aktifitas nya dibantu oleh keluarga</p> <p>2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Respon Hasil : Pasien terlihat mampu melakukan aktifitas dibantu oleh orang lain</p> <p>3. Melibatkan keluarga untuk membantu mobilisasi Respon Hasil : Keluarga klien mengatakan selalu membantu Ny. N dalam melakukan aktivitas</p> <p>4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang dianjurkan Seperti mika miki reposisi setiap 1-2 jam Respon Hasil : Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki dalam 1-2 jam sekali dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</p>	
Kamis, 16/03/2023 15.00 Wib	1	<p>Melakukan tindakan IME dan 3M</p> <p>I : Mencuci luka dengan air PHMB, kompres luka dengan HoCl dan Mengangkat biofilm</p> <p>M: memilih balutan</p> <p>Primer : Metcovazin reguler, collagen (suprasorb c)</p> <p>sekunder : Polyurethane Foam</p>	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
		fikasi : transparant film dressing dan miikrofor E: - Mengajarkan pasien bagaimana melakukan prosedur perawatan luka secara mandiri - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi - Menganjurkan keluarga untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging	
	2	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon Hasil : pasien mengatakan aktifitas nya dibantu oleh keluarga 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Respon Hasil : Pasien terlihat mampu melakukan aktifitas dibantu oleh orang lain 3. Melibatkan keluarga untuk membantu mobilisasi Respon Hasil : Keluarga klien mengatakan selalu membantu Ny. N dalam melakukan aktivitas 4. Menganjurkan mobilisasi sederhana yang dianjurkan Seperti mika miki reposisi setiap 1-2 jam Respon Hasil : Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki dalam 1-2 jam sekali dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja	

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
<p>Senin, 06/03/2023 16.00 Wib</p>	<p>1</p>	<p>S: - Pasien mengatakan lebih nyaman ketika sudah dibersihkan dan diperban</p> <p>O: - TD: 110/60 mmhg - N: 80 x/menit - Rr: 36,5 °c - Spo2: 98% - GDS: 240 mgdl - ukuran luka: PxL luka stage 3, - undermaining 2cm searah jam 12 - terdapat biofilm, terdapat serous sedang</p> <p>A : - Gangguan integritas jaringan</p> <p>P : IME</p> <p>- Kontrak waktu untuk kunjungan ulang pada tanggal 09 maret 2023 hari kamis</p> <p>- Anjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>- Anjurkan untuk menjaga kelembaban daerah luka</p> <p>- Anjurkan untuk menggunakan alas tidur/seprei berbahan synthetic fiber</p>
	<p>2</p>	<p>S: - pasien mengatakan saat beraktivitas dibantu oleh keluarga</p> <p>O: pasien terlihat menggunakan alat untuk berjalan</p>



Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		A: gangguan mobilitas fisik P: libatkan keluarga untuk membantu pasien
Kamis, 09/03/2023 16.00 Wib	1	S: - Pasien mengatakan lebih nyaman ketika sudah dibersihkan dan diperban O: - TD : 120/60 mmhg - N: 80 x/menit - Rr: 20x/menit - S: 36,5°c - Spo2: 98% - GDS : 211 mgdl - ukuran luka: PxL <4 - luka stage 3, granulasi 100%, terdapat serous banyak, biofilm, epibole, undermaining 1 cm arah jam 12, sudah ada epitel A: - Gangguan integritas jaringan P: IME - Kontrak waktu untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 maret 2023 hari senin - Anjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan untuk menjaga kelembaban daerah luka - Anjurkan untuk menggunakan alas tidur/sepri berbahan synthetic fiber

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan aktifitas nya dibantu oleh keluarga</li> <li>- Keluarga klien mengatakan selalu membantu Ny. N dalam melakukan aktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki dalam 1-2 jam sekali dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat mampu melakukan aktifitas dibantu oleh orang lain</li> </ul> <p>A:</p> <p>gangguan mobilitas fisik</p> <p>P:</p> <p>libatkan keluarga untuk membantu pasien</p>
<p>Senin, 16/03/2023 16.00 Wib</p>	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lebih nyaman ketika sudah dibersihkan dan diperban</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 110/60 mmhg</li> <li>- N: 80 x/menit</li> <li>- Rr: 18 x/menit</li> <li>- S: 36,5°c</li> <li>- Spo2: 99 %</li> <li>- GDS: 205 mg/dl</li> <li>- ukuran luka: PxL &lt;4</li> <li>- luka stage 3, granulasi 100%, terdapat serous sedang, biofilm berkurang, undermining sudah tertutup, sudah ada epitel</li> </ul> <p>A:</p>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan integritas jaringan</li> <li>P: IME</li> <li>- Kontrak waktu untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 maret 2023 hari kamis</li> <li>- Anjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>- Anjurkan untuk menjaga kelembaban daerah luka</li> <li>- Anjurkan untuk menggunakan alas tidur/sepri berbahan synthetic fiber</li> </ul>
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan aktifitas nya dibantu oleh keluarga</li> <li>- Keluarga klien mengatakan selalu membantu Ny. N dalam melakukan aktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki dalam 1-2 jam sekali dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat mampu melakukan aktifitas dibantu oleh orang lain</li> </ul> <p>A:</p> <p>gangguan mobilitas fisik</p> <p>P:</p> <p>libatkan keluarga untuk membantu pasien</p>
Kamis, 19/03/2023 16.00 wib	1	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lebih nyaman ketika sudah dibersihkan dan diperban</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/60 mmhg</li> </ul>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- N: 80 x/menit</li> <li>- Rr: 18 x/menit</li> <li>- S: 36,5°c</li> <li>- Spo2: 99 %</li> <li>- GDS: 200 mg/dl</li> <li>- ukuran luka: PxL &lt;4</li> <li>- luka stage 3, granulasi 100%, terdapat serous sedang, biofilm berkurang, sudah ada epitel -</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan integritas jaringan</li> </ul> <p>P: IME</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrak waktu untuk kunjungan ulang pada tanggal maret 2023 hari kamis</li> <li>- Anjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>- Anjurkan untuk menjaga kelembaban daerah luka</li> <li>- Anjurkan untuk menggunakan alas tidur/sepri berbahan synthetic fiber</li> </ul>
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan aktifitas nya dibantu oleh keluarga</li> <li>- Keluarga klien mengatakan selalu membantu Ny. N dalam melakukan aktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan akan lebih sering mengubah posisi mika miki dalam 1-2 jam sekali dan tidak mengubah hanya 1 posisi saja</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat mampu melakukan aktifitas dibantu oleh orang lain</li> </ul>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		A: gangguan mobilitas fisik  P: libatkan keluarga untuk membantu pasien

Dokumentasi Luka Ny. N

Kunjungan ke 19 (06/03/2023)



Kunjungan ke 20 (09/03/2023)



Kunjungan ke 21 (13/03/2023)





Kunjungan ke 22 (16/03/2023)



## Perkembangan Pasien 3

### I. PENGKAJIAN

#### A. Identitas Umum

##### Identitas Klien

Nama : Ny. E  
Umur : 67 Th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Menikah  
Agama : Islam  
Pendidikan Terakhir : SMA  
Diagnosa Medis : Ulkus Dekubitus  
Tanggal Pengkajian : 07 Maret 2023

#### B. Alasan/Keluhan Utama

Klien mengatakan luka berada dibagian mata kaki sebelah kiri

#### C. Riwayat Kesehatan

##### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat 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.

##### 2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mempunyai diabetes.

## D. Kebiasaan Sehari-hari

### 1. Biologis

#### a. Pola Makan

- 1) Frekuensi makan : 3 kali dalam sehari
- 2) Jumlah makan : 1 porsi dihabiskan
- 3) Snack : Buah pada pagi hari

#### b. Pola Minum

- 1) Frekuensi minum :  $\pm 2$  liter
- 2) Jenis minuman : air mineral, susu, teh (pagi)

#### c. Pola Kebiasaan Tidur

- 1) Waktu tidur : tidur jam 10 malam, jumlah tidur <7-8 jam.
- 2) Gangguan tidur : tidak ada gangguan

#### d. Pola Eliminasi

##### 1) BAB

- a) Frekuensi : 1 kali pada pagi hari
- b) Konsistensi : Padat
- c) Keluhan BAB : Tidak ada

##### 2) BAK

- a) Frekuensi :  $\pm 8-9$  kali dalam sehari
- b) Warna urine : kuning jernih
- c) Gangguan BAK : tidak ada

e. Pola Kebersihan Diri

- 1) Mandi : 2 kali, pagi dan sore, mandi pakai sabun, shampoo
- 2) Sikat gigi : 2 kali, pagi dan malam, pakai pasta gigi
- 3) Pakaian : ganti 3 kali, pagi, sore

2. Psikososial

a. Keadaan Emosi

Keadaan klien stabil, saat diajak bicara kooperatif, tidak ada nada suara tinggi atau marah.

3. Sosial

a. Dukungan Keluarga

Klien mengatakan dukungan anak-anak yang menjadi penguat buat saya.

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan untuk teman sampai sekarang masih aktif, temen kerja masih suka datang sekali-kali dan masih lanjut komunikasi sampai sekarang.

4. Spritual/Kultur

a. Pelaksanaan Ibadah

Klien mengatakan sholat masih tetap dilaksanakan, untuk sekarang sering duduk untuk sholatnya. Sholat dirumah saja.

b. Keyakinan Tentang Kesehatan

Klien mengatakan yakin bahwa untuk kesehatan saya sembuh dan luka saya sembuh, harus banyak sabar.

5. Aktivitas sehari-hari

Klien mengatakan sehari-hari dirumah saja dan sesekali menonton tv.

6. Rekreasi

Klien mengatakan berkumpul dengan anak dan cucu merupakan penghibur saya.

E. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Keadaan Umum/Tingkat Kesadaran Tanggal 06 Maret 2023

a. Tekanan Darah : 140/80 mmHg

b. Nadi : 76 x/menit

c. RR : 20 x/menit

d. Temp : 36,5<sup>0</sup>C

e. SpO<sub>2</sub> : 99 %

f. GDS : 228 mg/dl

g. Berat Badan : 45 kg

h. Tinggi Badan : 150 cm

2. Kulit dan kuku

a. Inspeksi

1) Warna kulit : sawo matang

2) Lesi kulit : tidak ada

3) Jaringan parut : tidak ada

4) Kebersihan kuku : kuku bersih, tidak ada kuku panjang dan kotor

5) Kelainan pada kuku : tidak ada

b. Palpasi

5) Tekstur kulit : mulai keriput

6) Turgor kulit : elastis pada tangan, kering pada kedua kaki

7) Pitting edema : tidak ada

8) Capillary Refill Time : <2 detik

3. Kepala

a. Inspeksi

1) Bentuk kepala : brachycephal

2) Kebersihan : bersih, tidak ada ketombe atau kotor

3) Warna rambut : hitam dan sebagian uban/putih

4) Kulit kepala : normal, tidak ada ketombe

5) Distribusi rambut : merata

6) Kerontokan rambut : tidak ada

7) Benjolan di kepala : tidak ada

b. Palpasi

1) Nyeri tekan : tidak ada

2) Temuan lainnya : tidak ada benjolan

#### 4. Mata

##### a. Inspeksi

- 1) Kelopak mata mengalami ptosis: tidak ada
- 2) Konjungtiva : tidak anemis
- 3) Sklera : tidak ikhterik
- 4) Iris : warna coklat
- 5) Kornea : normal
- 6) Pupil : normal
- 7) Peradangan : tidak ada
- 8) Katarak : tidak ada
- 9) Ketajaman penglihatan : normal
- 10) Gerak bola mata : normal
- 11) Alat bantu penglihatan : tidak memakai
- 12) Buta warna : tidak ada buta warna
- 13) Temuan lainnya : tidak ada

##### b. Palpasi

- 1) Kelopak mata : tidak ada nyeri tekan
- 2) Temuan lainnya : tidak ada

#### 5. Telinga

##### a. Inspeksi

- 1) Bentuk telinga : simetris kanan dan kiri,  
normal
- 2) Lesi : tidak ada
- 3) Peradangan : tidak ada

- 4) Kebersihan telinga luar : bersih
- 5) Kebersihan lubang telinga: tidak tampak adanya serumen
- 6) Membran timpani
- 7) Test arloji : pendengaran baik
- 8) Tes bisikan bilangan : pendengaran baik

b. Palpasi

- 1) Daun telinga : tidak ada nyeri saat dipalpasi
- 2) Prosesus mastoideus : tidak ada nyeri tekan atau peradangan
- 3) Temuan lainnya : tidak ada

6. Hidung dan sinus

a. Inspeksi

- 1) Bentuk hidung : simetris
- 2) Warna kulit hidung : sawo matang
- 3) Lubang hidung : normal tidak ada benjolan
- 4) Penciuman : normal tidak ada gangguan
- 5) Peradangan : tidak ada
- 6) Temuan lainnya : tidak ada

b. Palpasi

- 1) Mobilitas septum hidung
- 2) Sinusitis : tidak ada
- 3) Temuan lainnya : tidak



## 7. Mulut dan tenggorokan

### a. Inspeksi

- 1) Warna bibir : coklat
- 2) Bibir pecah-pecah : tidak ada
- 3) Mukosa bibir : lembab
- 4) Kebersihan gigi : tidak ada karies pada gigi,  
bersih
- 5) Gigi berlubang : -
- 6) Gusi berdarah : tidak ada
- 7) Kebersihan lidah : bersih, tidak ada jamur
- 8) Pembesaran tonsil : tidak ada
- 9) Temuan lainnya : tidak ada

## 8. Leher

### a. Inspeksi

- 1) Kesimetrisan leher : simetris, normal

### b. Palpasi

- 1) Kelenjar linfe : Tidak ada pembesaran
- 2) Pembesaran kelenjar tiroid: Tidak ada pembesaran
- 3) Kaku kuduk : Tidak ada
- 4) Temuan lainnya : Tidak ada

## 9. Dada

### a. Inspeksi

- 1) Bentuk dada : normal
- 2) Kelainan bentuk dada : tidak ada

## 10. Paru-paru

### a. Inspeksi

- 1) Pengembangan dada : simetris antara dada kanan dan kiri
- 2) Pernafasan : 20 x/menit
- 3) Retraksi interkosta : tidak ada
- 4) Cuping hidung : tidak ada

### b. Palpasi

- 1) Taktil fremitus : normal

### c. Perkusi

: sonor

### d. Auskultasi

- 1) Suara napas : vesikuler
- 2) Suara tambahan : tidak ada suara tambahan
- 3) Temuan lainnya : tidak ada

## 11. Jantung

### a. Inspeksi

- 1) Iktus kordis : normal

### b. Palpasi

- 1) Iktus kordis : teraba, normal

### c. Perkusi

- 1) Batas jantung : Normal

### d. Aukultasi

- 1) Bunyi jantung : Bunyi jantung S1>S2

2) Bunyi tambahan : tidak ada bunyi tambahan  
jantung

3) Temuan lainnya : tidak ada

## 12. Abdoment

### a. Inspeksi

1) Bentuk abdoment : normal, tidak ada scar

2) Pembesaran abdoment : tidak ada asites.

### b. Perkusi

1) Perkusi abdoment : Tympani

### c. Palpasi

1) Pembesaran ginjal : tidak ada pembesaran

2) Pembesaran hati : tidak ada pembesaran

3) Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan di 6  
kudran

### d. Auskultasi

1) Peristaltik usus : 10x/menit

## 13. Muskuloskeletal

### a. Inpeksi

Klien terlihat bermobilisasi dengan dibantu keluarga  
sesekali

### b. Palpasi

3) Kekuatan otot

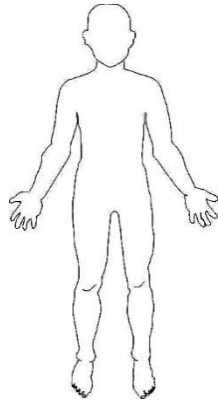
Ektermitas Atas 5555	Ektermitas Atas 5555
Ektermitas Bawah 4444	Ektermitas Bawah 5555

c. Perkusi pemeriksaan refleks

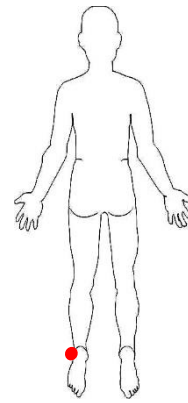
Ektermitas Atas	Ektermitas Atas
+	+
Ektermitas Bawah	Ektermitas Bawah
+	+

## F. Pengkajian Luka

### LOKASI LUKA ( beri tanda X )



DEPAN

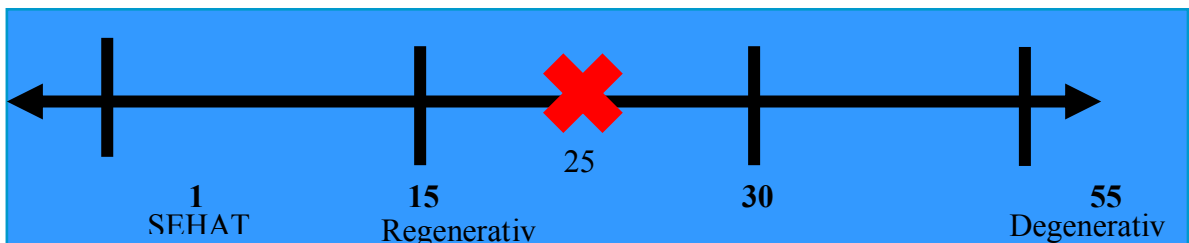


BELAKANG

ITEMS	PENGKAJIAN	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL
		07/03/2023	10/03/2023	14/03/2023
1. UKURAN LUKA	1= P X L < 4 cm 2= P X L 4 < 16 cm 3= P X L 16 < 36 cm 4= P X L 36 < 80 cm 5= P X L > 80 cm	2	2	2
2. KEDALAMAN	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound / unstage	4	3	2
3. TEPI LUKA	1= samar, tidak jelas terlihat 2= terlihat, menyatu dengan dasar luka 3= terlihat, tidak menyatu dgn dasar luka 4= jelas, tidak menyatu dgn dasar luka, <b>tebal</b> 5= jelas, fibrotic, parut tebal/ <b>hyperkeratonic</b>	3	2	2
4. GOA	1= tidak ada 2= goa < 2 cm di area manapun 3= goa 2-4 cm < 50 % 4= goa 2-4 cm > 50 % 5= goa > 4 cm di area manapun	2	1	1
5. TIPE EKSUDATE	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	4	4	4

6. JUMLAH EKSUDATE	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	4	4	4
7. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1= pink atau normal 2= merah terang jika di tekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu2 5= hitam atau hyperpigmentasi	1	1	1
8. JARINGAN YANG EDEMA	1= no swelling atau edema 2= Edema - non pitting edema 3= pitting edema < 4 cm 4= pitting edema > 4 cm 5= krepitasi	1	1	1
9. JARINGAN GRANULASI	1= kulit utuh atau stage 1 2= granulasi 100 % 3= granulasi 50 % 4= granulasi 25 % 5= tidak ada jaringan granulasi	2	2	2
10. EPITELISASI	1= 100 % epitelisasi 2= 75 % - 100 % epitelisasi 3= 50 % - 70% epitelisasi 4= 25 % - 50 % epitelisasi 5= < 25 % epitelisasi	2	2	2
<b>SKOR TOTAL</b>		25	19	18
<b>PARAF DAN NAMA PETUGAS</b>		Imas	imas	imas

**STATUS KONDISI LUKA ( beri tanda X dan tanggal pada status kondisi luka )**



- Kunjungan ke 17 (07/03/2023):

$$25 \times 12 : 300 / 55 : 5,4 \text{ minggu}$$

- Kunjungan ke 18 (10/03/2023):

$$19 \times 12 : 228 / 55 : 4,1 \text{ minggu}$$

- Kunjungan ke 19 (14/03/2023)

18x12:216/55: 3,9 minggu

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan luka di bagian mata kaki kiri</p> <p>DO:</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : 140/80 MmHg</p> <p>N : 76x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>GDS : 228 mg/dl</p> <p>- ukuran luka dengan skor 2 PxL &lt;16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 2 goa &lt;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%.</p>	Faktor mekanis	Gangguan Integritas jaringan





## DIAGNOSA KEPERAWATAN


Gangguan Integritas jaringan b/d Faktor mekanis

## INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Rencana Perawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Perfusi jaringan cukup meningkat</li><li>- Kerusakan jaringan cukup menurun</li><li>- Kerusakan lapisan kulit cukup menurun</li><li>- Nyeri cukup menurun</li><li>- Kemerahan cukup menurun</li><li>- Hematoma cukup menurun</li><li>- Pigmentasi abnormal cukup menurun</li><li>- Necrosis cukup menurun</li></ul>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau)</li><li>- Monitor tanda-tanda infeksi</li></ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Perawatan Luka TIME: Tissue Management, Inflammation and Infection control, Moisture Balance, Epithelialisation Edge dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka)</li><li>- Lepas balutan dan plester secara perlahan</li><li>- Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik, sesuai kebutuhan</li><li>- Bersihkan jaringan nekrotik</li><li>- Berikan salep yang sesuai dikulit/lesi, jika perlu</li><li>- Pasang balutan sesuai jenis luka</li><li>- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li></ul> <p>Edukasi.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li></ul>

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
Selasa 07/03/2023 11.00 wib	1	<p>1. Melakukan IME dan 3 M</p> <p>I: Mencuci luka menggunakan air non toksik (mineral), sabun gentle antiseptik, Menyemprotkan Antiseptic Octenidine HCL 0,1% dan mengangkat biofilm dan serosa</p> <p>M: Memilih Balutan</p> <p>Primer : Derma Factor (di tendon), Fiber Dressing, Metcovazin Regular</p> <p>Sekunder : polyurethane foam</p> <p>Fiksasi : Orthopedic Wool dan Crepe Bandage</p> <p>E: - Menganjurkan untuk mengkonsumsi nutri yang tinggi protein (telur, ayam, ikan, dll)</p> <p>- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala jika terjadi infeksi</p>	
jumat, 10/03/2023 11.00 Wib	1	<p>1. Melakukan IME dan 3 M</p> <p>I: Mencuci luka menggunakan air non toksik (mineral), sabun gentle antiseptik, Menyemprotkan Antiseptic Octenidine HCL 0,1% dan mengangkat biofilm dan serosa</p> <p>M: Memilih Balutan</p> <p>Primer : Derma Factor (di tendon), Fiber Dressing, Metcovazin Regular</p> <p>Sekunder : polyurethane foam</p> <p>Fiksasi : Orthopedic Wool dan Crepe Bandage</p> <p>E: - Menganjurkan untuk mengkonsumsi nutri yang tinggi protein (telur, ayam, ikan, dll)</p> <p>- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala jika terjadi infeksi</p>	

Hari/Tgl	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
Selasa, 14/03/2023 11.00 wib	1	<p>1. Melakukan IME dan 3 M</p> <p>I: Mencuci luka menggunakan air non toksik (mineral), sabun gentle antiseptik, Menyemprotkan Antiseptic Octenidine HCL 0,1% dan mengangkat biofilm dan serosa</p> <p>M: Memilih Balutan</p> <p>Primer : Derma Factor (di tendon), Fiber Dressing, Metcovazin Regular</p> <p>Sekunder : polyurethane foam</p> <p>Fiksasi : Orthopedic Wool dan Crepe Bandage</p> <p>E: - Menganjurkan untuk mengkonsumsi nutri yang tinggi protein (telur, ayam, ikan, dll)</p> <p>- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala jika terjadi infeksi</p>	

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
<p>Selasa, 07/03/2023 12.00 Wib</p>	<p>1</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai berjalan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 140/80 mmHg</li> <li>- N: 76x/menit</li> <li>- Rr: 20x/menit</li> <li>- GDS : 228 mg/dl</li> <li>- Luka stage 4, red 100%, epitel bertambah, eksudat serosa sedang, biofilm, undermining 0,5cm arah jam12-3</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Gangguan Integritas Jaringan</p> <p><b>P : IME lanjutkan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (HoCL, PHMB, Dermafactor pada tendon, Fiber Dressing, Metcovazin regular, Polyurethane Foam, Orthopedic Wool, Crepe Bandage)</li> <li>- edukasi mengurangi aktivitas</li> </ul>
<p>Jumat, 10/03/2023 11.40 Wib</p>	<p>1</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai melakukan aktivitas fisik ringan dirumah</li> </ul>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/70 mmHg</li> <li>- N: 80x/menit</li> <li>- Rr: 20x/menit</li> <li>- GDS : 347 mg/dl</li> <li>- Luka stage 3, red 100%, epitel bertambah, eksudat serosa sedang, biofilm</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Gangguan Integritas Jaringan</p> <p><b>P :</b> IME lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (HoCL, PHMB, Dermafactor, Fiber Dressing, Metcovazin regular, Polyurethane foam, Orthopedic Wool, Crepe Bandage)</li> <li>- edukasi mengurangi aktivitas</li> </ul>
<p>Selasa, 14/03/2023 12.00 Wib</p>	<p>1</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan lagi</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai melakukan aktivitas fisik ringan dirumah</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 150/100 mmHg,</li> <li>- N: 90x/menit</li> <li>- Rr: 20x/menit</li> <li>- GDS : 235 mg/dl</li> <li>- Luka stage 3, red 100%, epitel bertambah, eksudat serosa sedang, biofilm, kulit sekitar luka iritasi</li> </ul> <p><b>A :</b></p>

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
		Gangguan Integritas Jaringan <b>P</b> : IME lanjutkan - (HoCL, PHMB, Dermafactor, Fiber Dressing, Metcovazin regular, polyurethane foam, Orthopedic Wool, Crepe Bandage) - edukasi mengurangi aktivitas

Dokumentasi Luka Ny E

Kunjungan ke 17 (07/03/2023)



Kunjungan ke 18 (10/03/2023)





Kunjungan ke 19 (14/03/2023)



### Lampiran 3 Lembar Konsultasi

#### Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Imas Ganda Sari




NPM : 224291517005

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi penggunaan *Polyurethane Foam* Sebagai Balutan Sekunder Pada Fase Proliferasi Pada Pasien Tn. M, Ny. N Dan Ny. E Dengan Ulkus Dekubitus Di Wocare Center

Dosen Pembimbing : Ns. Naziyah, S.Kep., M.Kep., CWCCA

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukkan	Paraf Pembimbing
1	Jum'at, 7 Juli 2023	Judul Dan Bab 1	- Tambahkan mengenai polyurethane foam di Bab 1 latar belakang - Lanjut Bab II-III	
2	Kamis, 13 Juli 2023	Bab I-III	Lanjutkan Sampai Bab V	
3.	Senin, 24 Juli 2023	Bab I-V	Ubah judul menjadi Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi penggunaan <i>Polyurethane Foam</i> + zinc cream Sebagai Balutan Sekunder Pada Fase Proliferasi Pada Pasien Tn. M, Ny. N Dan Ny. E Dengan	

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukkan	Paraf Pembimbing
			Ulkus Dekubitus Di Wocare Center dan sesuaikan isi nya	
4.	Rabu, 26 juli 2023	Bab I-V	Masukan Dokumentasi foto luka pada lampiran	
5.	Rabu, 02 Agustus 2023	Bab I-V	Ubah judul menjadi Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi penggunaan <i>Polyurethane Foam</i> Sebagai Balutan Sekunder Pada Fase Proliferasi Pada Pasien Tn. M, Ny. N Dan Ny. E Dengan Ulkus Dekubitus Di Wocare Center dan sesuaikan isi nya - Perbaiki bagian implementasi nya dan masukan TIME dan IME	
6	Jum'at. 04 Agustus 2023	Jurnal	Membuat jurnal malahayati	
7	Sabtu, 05 Agustus 2023	Jurnal	- Submit Manuskrip	
8.	Senin, 07 Agustus 2023	Bab I-V	Acc Sidang KIAN Jalur Publikasi	

## Lampiran 4 Lembar penelitian



# UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882  
Website : [www.unas.ac.id](http://www.unas.ac.id); Email: [fikes@civitas.unas.ac.id](mailto:fikes@civitas.unas.ac.id)

Nomor : 324/D/NERS-FIKES/VII/2023  
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN  
Lampiran : 1 (satu) halaman

Jakarta, 11 Juli 2022

Kepada Yth: **Direktur Wocare Centre**  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Prodi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VII Tahun 2022/2023, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami (daftar nama terlampir) dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners di Wocare Centre pada:

Tanggal : 17 - 22 Juli 2022  
Lama Praktik : 1 minggu

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Mengetahui,  
Dekan **FIKES Univ. Nasional**,

*Dr. Retno Widowati*  
Dr. Retno Widowati, M.Si.

Kaprodi Profesi Ners

*Ns. Naziyah*  
Ns. Naziyah, M.Kep



**PT. WOCARE INTI NUSANTARA**

Jl. KH Sholeh Iskandar No. 9 RT 001 RW 004  
Kelurahan Cibadak Kecamatan Tanah Sereal Bogor 16166  
Telp. (0251) 831 2928  
Fax. (0251) 831 2346  
<https://e.wocare.org>

Bogor, 17 Juli 2023

Nomor : 0108/ WOCARE/WIN/DIKLAT/HRD/SB/VII/2023  
Lampiran :  
Perihal : **Balasan Permohonan Izin Praktik KIAN**

Kepada Yth.  
**Ibu Ns. Naziyah, M.Kep.**  
**Kaprodi Profesi Ners Fakultas Ilmu**  
**Kesehatan Universitas Nasional Jakarta**  
di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya surat permohonan dari Kaprodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan nomor surat 324/D/NERS-FIKES/VII/2023 pada tanggal 11 Juli 2023 tentang permohonan magang yang akan dilakukan pada tanggal 17 s/d 22 Juli 2023 di Klinik Wocare Center dengan jumlah mahasiswa sebanyak 6 (enam) orang, maka dengan ini kami menyatakan "Diterima" dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mahasiswa wajib mempresentasikan proposal ke Instansi yang menjadi lahan penelitian dan untuk itu mereka dijadwalkan presentasi pada Jum'at, 21 Juli 2023 jam 09.00 - selesai.
2. Untuk permohonan selanjutnya, instansi yang ingin melakukan penelitian wajib mengikuti prosedur yang berlaku di Wocare Center.
3. Mahasiswa yang ingin melakukan penelitian wajib mengirimkan proposal penelitian 3 (tiga) bulan sebelum penelitian dilaksanakan dan akan masuk ke bagian *Research and Development* Wocare Center untuk diseleksi.
4. Mahasiswa yang melakukan penelitian atau kasus karya ilmiah di Wocare Center **wajib** mencantumkan nama, alamat dan nama pembimbing penelitian atau nama *team Reseach and Development* dalam publikasi ilmiah.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih. Jika ada hal lain yang ingin ditanyakan bisa menghubungi kami melalui email: [wocarecenter@yahoo.co.id](mailto:wocarecenter@yahoo.co.id) atau melalui telepon : 0812-1806-8253

Hormat Kami,  
**PT. Wocare Inti Nusantara**

  
**win**  
PT. WOCAREINTINUSANTARA  
**Darmawan Subrongto Putro**  
Direktur Pendidikan dan Pelatihan

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Wocare Indonesia;
2. Direktur Utama PT. Wocare Inti Nusantara;
3. Direktur Operasional PT. Pohon Bidara Medika;
4. Manager Klinik Wocare Center;
5. Arsip.

# KIAN IMAS GANDA SARI SETELAH SIDANG

*by* cekturnitinku\_0895321075381

---

**Submission date:** 23-Aug-2023 06:32AM (UTC-0400)

**Submission ID:** 2135142189

**File name:** KIAN\_IMAS\_GANDA\_SARI\_SETELAH\_SIDANG\_fix-1-10.pdf (124.18K)

**Word count:** 397

**Character count:** 1908

#### ABSTRACT

### ANALYSIS OF NURSING CARE WITH INTERVENTION OF THE USE OF PROPHILAXIS DRESSING: POLYURETHANE FOAM AS SECONDARY DRESSING IN THE PROLIFERATIONAL PHASE IN PATIENTS WITH DECUBITUS ULCER AT WOCARE CENTER

Imas Ganda Sari, Naziyah

**Background:** Decubitus ulcer is a condition where there is local tissue damage or injury caused by excessive external pressure, and generally occurs in patients who suffer from chronic diseases who often lie in bed for a long time. One of the dressings commonly used in the treatment pressure sores are polyurethane foam dressings. Polyurethane foam Dressing is a dressing designed to absorb large amounts of wound fluid (absorbent dressing) and is used as a primary or secondary dressing.

**Objective:** To analyze nursing care with the intervention of using polyurethane foam as a secondary dressing during the proliferative phase of Mr.M, Mrs. N and Mrs. E with a decubitus ulcer in the wocare center, Bogor city.

**Results:** The wound care intervention given in Mr. M with TIME management and Mrs. N and Mrs. E with IME management. At Mr. M, Mrs. N and Mrs. Wound care is carried out twice a week with the concept of moist wound healing and using polyurethane foam as a secondary dressing. From the results of the study conducted on Mr. M and Mrs. N obtained a prediction of healing in 6 weeks if there were no factors inhibiting wound healing, so did Mrs. E obtained a prediction of healing in 5 weeks if there were no factors inhibiting wound healing. This time is considered optimal in keeping the wound moist so that the wound is not too dry or too wet.

**Conclusions and Suggestions:** An analysis of nursing care has been carried out with the intervention of giving Polyurethane Foam to decubitus ulcers. M and Mrs. N with an estimated wound care period of 6 weeks and Mrs. E for 5 weeks. The intervention of giving Polyurethane Foam has been shown to have an effect on the wound healing process after the action on Mr. M and Mrs. N. A total of 4 visits and Mrs. E as many as 3 exudate visits in the three patients experienced a change from a lot of exudate to a little exudate. The use of polyurethane foam provides a reference for treatment in the proliferative phase of patients with decubitus ulcers.

**Keywords:** decubitus ulcer, polyurethane foam, proliferative phase.

# KIAN IMAS GANDA SARI SETELAH SIDANG

---

## ORIGINALITY REPORT

---

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



# KIAN IMAS GANDA SARI SETELAH SIDANG

---

PAGE 1

---