

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Ruang : Ruang Bedah

No. MR/CM : 235723

Pukul : 14:00 WIB

Tgl Pengkajian : 03 April 2019

1. Data Dasar

a. Identitas Pasien

- 1) Nama (Inisial Klien) : Tn. H
- 2) Usia : 44 Tahun
- 3) Status Perkawinan : Menikah
- 4) Pekerjaan : Buruh
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMP
- 7) Suku : Jawa
- 8) Bahasa Yang Digunakan : Bahasa Indonesia
- 9) Alamat Rumah : Kembang Tanjung
- 10) Sumber Daya : BPJS
- 11) Tanggal Masuk RS : 01 April 2019
- 12) Diagnosa Medis : Ulkus Diabetikum

b. Sumber informasi (penanggung jawab)

- 1) Nama : Ny. H
- 2) Umur : 37 Tahun
- 3) Hubungan dengan klien : Saudara
- 4) Pendidikan : SMP
- 5) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 6) Alamat : Kembang Tanjung

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi pada tanggal 01 April 2019 dengan keluhan terdapat luka pada punggung kaki kiri sejak 4 minggu yang lalu, luka tampak kemerahan, kehitaman di tepi luka, terdapat pus dan berbau, luka dikaki kiri terasa nyeri saat digerakkan.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian

1) Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian mengatakan terdapat luka di punggung kaki kiri, luka tampak kemerahan, kehitaman ditepi luka, terdapat pus, luas luka lebih kurang 5 cm dengan kedalaman luka lebih kurang 1-2 cm, luka berbau, luka terasa nyeri jika kaki digerakkan dan hilang saat pasien istirahat, nyeri terasa seperti ditusuk tusuk, nyeri menjalar sampai telapak kaki, durasi nyeri 2-4 menit, pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa dikarenakan nyeri pada punggung dan telapak kaki kirinya, skala nyeri 5 dari (0-10).

2) Keluhan Penyerta

Pasien mengatakan lemas, dan tidak dapat beraktifitas seperti biasa.

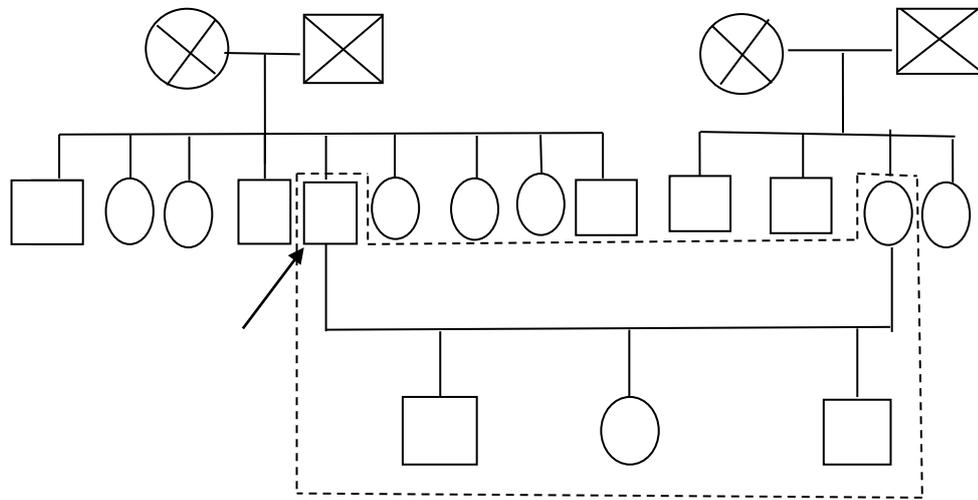
c. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan. Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit.

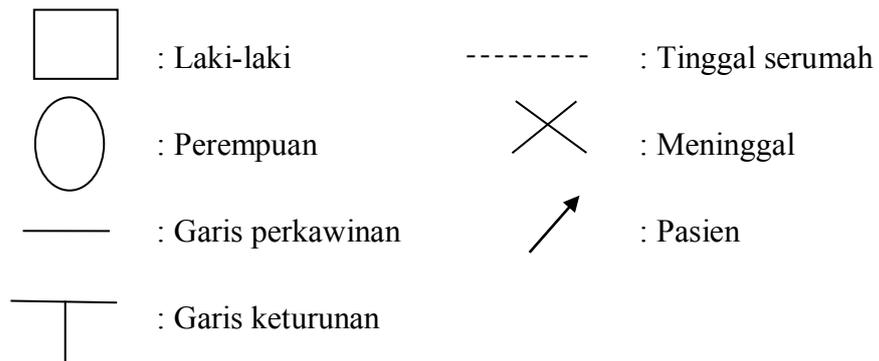
d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat pengkajian pasien mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita penyakit diabetes melitus.

Bagan 3.1
Genogram Pasien Tn.H



Keterangan :



3. Riwayat Psikososial-spiritual

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami stress mengenai keuangan, keluarga, dan pekerjaan. Jika pasien stres maka pasien akan pergi memancing di kolam ikan. Keluarga pasien saling mendukung dalam hal apapun. Sistem nilai kepercayaan pasien tidak bertentangan, saat sakit pasien tidak melakukan ibadah.

4. Lingkungan

a. Rumah

Pasien mengatakan lingkungan disekitar rumahnya dalam keadaan bersih, bebas dari polusi dan bahaya.

b. Pekerjaan

Pasien mengatakan lingkungan disekitar tempat kerjanya bersih, bebas dari polusi dan bahaya.

5. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit.

a. Pola Nutrisi

1) Pola nutrisi sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan asupan makan pasien oral, frekwensi 3x/hari, dengan menghabiskan 1 porsi makanan. Tidak terjadi perubahan berat badan selama 3 bulan terakhir.

2) Pola nutrisi saat sakit

Saat sakit pasien mengatakan asupan makan pasien oral, frekwensi 3x/hari, dengan menghabiskan 1 porsi makanan. Tidak terjadi perubahan berat badan selama 3 bulan terakhir.

b. Pola Cairan

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan asupan cairan pasien oral, pasien minum air putih, minum 10 gelas/hari dengan volume total 1500-2000 cc/hari.

2) Saat sakit pasien mengatakan asupan cairan pasien oral, pasien minum air putih, minum 9 gelas/ hari dengan volume total 1500-2500 cc/hari, terpasang RL 20 Tpm.

c. Pola Eliminasi

1) BAK/BAB sebelum sakit

Pasien mengatakan BAK sehari 4-6 kali, dengan jumlah 1600 cc/hari, pasien mengatakan warna urine kuning jernih dan bau khas urine, pasien mengatakan BAB sehari sekali, feses berwarna kuning dengan tekstur lembek dan bau khas feses.

2) BAK/BAB saat sakit

Pasien mengatakan BAK sehari 4-6 kali, dengan jumlah 1600 cc/hari, pasien mengatakan warna urine kuning jernih dan bau khas urine, pasien tidak terpasang kateter urine, pasien mengatakan selama sakit BAB 1x/hari.

d. Pola Personal Hygiene

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mandi 2x/hari, oral hygiene 3x/hari, cuci rambut 2 hari sekali..

2) Saat sakit

Saat pengkajian pasien mengatakan mandi hanya diusap dengan kain basah, pasien mengatakan oral hygiene nya di bantu keluarga sehari sekali dan belum pernah cuci rambut selama dirawat di rumah sakit.

e. Pola Istirahat dan Tidur

1) Sebelum sakit

Lama tidur pasien 8 jam/hari, waktunya siang dan malam, pasien mengatakan tidak menggunakan obat tidur.

2) Saat sakit

Lama tidur saat sakit 5 jam/hari waktu malam hari. Pasien mengatakan sulit tidur, mudah terbangun, pasien sering merasa mengantuk, pasien tidak puas dalam tidur dan tampak lesu.

f. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien tidak mengalami keterbatasan dalam hal mandi, menggunakan pakaian dan melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Saat sakit

Saat sakit pasien mengatakan mengalami keterbatasan dalam hal mandi, berpakaian dan beraktivitas dibantu oleh keluarga.

6. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya baik risiko dan pengobatannya. Pasien mengatakan belum pernah merawat keluarga yang menderita diabetes melitus. Pasien pernah merokok sebelum sakit, pasien merokok sudah 28 tahun. Pasien mengatakan pernah mengkonsumsi minuman keras selama 3 tahun. Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan tertentu.

7. Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap Tn. H diperoleh data yaitu, kesadaran klien compos mentis dengan GCS E4M6V5, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6 °C, tinggi badan klien 168 cm dan berat badan 55 kg.

b. Pemeriksaan fisik per system

1) Sistem Penglihatan

Pada saat pengkajian pasien mengatakan mata simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva berwarna merah muda, sklera tidak ikterik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik, tidak ada tanda-tanda peradangan pada mata.

2) Sistem Pendengaran

Pada saat dilakukan pengkajian kepada pasien fungsi pendengaran baik, tidak ada tanda-tanda radang dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem Wicara

Pada saat dilakukan pengkajian pasien tidak ada kesulitan/gangguan dalam berbicara, pasien tampak meringis menahan rasa nyeri.

4) Sistem Pernafasan

Pada saat pengkajian pernafasan pasien 20x/menit, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada sputum, dan tidak menggunakan alat bantu nafas.

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat dilakukan pengkajian denyut nadi pasien 84x/menit, irama teratur, tidak ada distensi vena jugularis, temperatur kulit 36,6 °C dengan keadaan hangat, pengisian kapiler < 3 detik, tidak ada edema.

6) Sistem Neurologi

Pada saat pengkajian keadaan pasien compos mentis E4V5M6

7) Sistem Pencernaan

Pada saat pengkajian keadaan mulut pasien tampak bersih, pasien tidak mengalami kesulitan menelan, pasien tidak muntah.

8) Sistem Imunologi

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem Endokrin

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tyroid, terdapat luka di punggung kaki kurang lebih 5 cm dengan kedalaman luka 1-2 cm, pasien mengalami peningkatan kadar gula darah GDS: 290 mg/dl, GDS: 247 mg/dl, GDS: 198 mg/dl.

10) Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami distensi kandung kemih, tidak mengalami nyeri tekan, pasien tidak menggunakan kateter urine.

11) Sistem Integumen

Pada saat pengkajian keadaan rambut pasien tampak bersih, kekuatan rambut normal dan berwarna hitam, keadaan kuku pasien tampak bersih, keadaan kulit pasien bersih, pada punggung kaki kiri pasien terdapat ulkus berwarna merah, kehitaman di tepi luka, luas luka lebih kurang 5 cm dengan kedalaman luka 1-2 cm, terdapat pus dan luka berbau.

12) Sistem Muskuloskeletal

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan lemas, pasien tampak lemah, pasien tampak dibantu dalam beraktivitas, pasien tampak tirah baring.

Kekuatan otot:

5555	5555
5555	3333

13) Status Lokalis

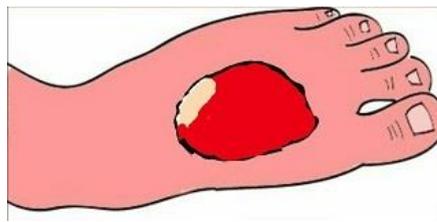
Regio dorsum pedis sinistra

Look : ulkus (+), jaringan nekrotik (+) di tepi ulkus, pus (+)

Feel : arteri dorsalis pedis (+) teraba

Move : ROM (+) terbatas oleh karena nyeri

Gambar 3.2
Luka pada Tn. H



8. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil laboratorium ditampilkan pada tabel 3.3

Tabel 3.3
Hasil Laboratorium Tn.H Di Ruang Bedah
Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
Lampung Utara

NO	Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1	03 April 2019	GDS	290mg/dl	100-200 mg/dl
2	04 April 2019	GDS	247mg/dl	100-200 mg/dl
3	05 April 2019	GDS	198mg/dl	100-200 mg/dl

b. Pengobatan Tn. H seperti pada tabel 3.4

Tabel 3.4
Pengobatan Pada Tn. H Di Ruang Bedah
Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
Lampung Utara

Tanggal 03 April 2019	Tanggal 04 April 2019	Tanggal 05 April 2019
1) Ceftriaxone 2x1 100mg	1) Ceftriaxone 2x1 100 mg	1) Ceftriaxone 2x1 100 mg
2) Ondancentron 3x1 4mg	2) Ondancentron 3x1 4 mg	2) Ondancentron 3x1 4 mg
3) Ketorolac 3x1 30 mg	3) Ketorolac 3x1 30 mg	3) Ketorolac 3x1 30 mg
4) Metformin 3x1 500 mg	4) Metformin 3x1 500 mg	4) Metformin 3x1 500 mg
5) Glimepirid 3x1 2 mg	5) Glimepirid 3x1 2mg	5) Glimepirid 3x1 2 mg

9. Data Fokus

Dari hasil pengkajian dapat dipaparkan beberapa data yang bermasalah pada Tn. H yang tertulis pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.5
Data fokus Tn. H Di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM
Ryacudu Kotabumi Lampung Utara 03-05 April 2019

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
1. Pasien mengatakan terdapat luka di punggung kaki 2. Pasien mengatakan nyeri pada kakinya, skala nyeri yaitu 5 (0-10)	1. Tampak luka pada punggung kaki kiri pasien 2. Luas luka kurang lebih 5 cm dengan kedalaman luka 1-2 cm 3. Warna luka kemerahan,

1	2				
<p>3. Pasien mengatakan nyeri pada luka di kakinya dengan durasi 2-4 menit</p> <p>4. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>5. Nyeri menjalar sampai telapak kaki</p> <p>6. Pasien mengatakan nyeri timbul saat digerakkan</p> <p>7. Pasien mengatakan nyeri hilang saat istirahat</p> <p>8. Pasien mengatakan lemas</p> <p>9. Pasien mengatakan sulit beraktivitas</p> <p>10. Pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun</p> <p>11. Pasien mengatakan saat sakit hanya tidur 5 jam dalam sehari.</p> <p>12. Pasien mengatakan tidak puas akan tidurnya</p> <p>13. Pasien mengatakan mandi hanya dilap saja</p> <p>14. Pasien mengatakan BAK dibantu oleh keluarga</p>	<p>kehitaman di tepi luka, terdapat pus dan berbau</p> <p>4. </p> <p>5. Pasien tampak meringis kesakitan skala nyeri 5 (0-10)</p> <p>6. Pasien tampak dibantu dalam beraktivitas</p> <p>7. Pasien tampak lemas dan lemah</p> <p>8. Pasien tampak lesu</p> <p>9. TD 120/80 MmHg</p> <p>10. Pernapasan 20x/menit</p> <p>11. S 36,6°C</p> <p>12. N 84x/menit</p> <p>13. GDS 290 mg/dl (03-04-2019)</p> <p>14. GDS 247 mg/dl (04-04-2019)</p> <p>15. GDS 198 mg/dl (05-04-2019)</p> <p>16. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">3333</td> </tr> </table> <p>17. Pasien tampak tirah baring</p> <p>15. Pasien tampak dibantu oleh keluarganya dalam BAK</p> <p>16. Pasien mendapatkan terapi obat injeksi Ketorolac 30 mg dan Ceftriaxone 1 g IV</p> <p>Pasien mendapatkan terapi oral Glimepirid 2 mg dan Metformin 500 mg</p>	5555	5555	5555	3333
5555	5555				
5555	3333				

10. Analisa Data

Dari hasil pengkajian yang rcantum pada data fokus maka dapat dilakukan analisa data sebagai berikut :

Tabel 3.6
Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan terdapat luka pada punggung kaki kiri <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak luka pada punggung kaki kiri pasien 2. Luas luka kurang lebih 5 cm, kedalaman luka 1-2 cm 3. Warna luka kemerahan, kehitaman di tepi luka, terdapat pusdan berbau 	<p>Ganggaun Integritas Kulit/Jaringan</p>	<p>Perubahan Sirkulasi</p>
2	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka di punggung kaki kiri 2. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi 2-4 menit 3. Pasien mengatakan nyeri menjalar hingga ke telapak kaki 4. Pasien mengatakan nyeri timbul saat digerakkan 	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Agen Pendera Fisiologis (inflamasi dan iskemi)</p>

1	2	3	4
	<p>5. Pasien mengatakan nyeri hilang saat istirahat</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis kesakitan skala nyeri 5 (0-10) 2. Pasien mendapatkan terapi Ketorolac 30 mg dan Ceftriaxone 1 g IV (Intra Vena) 		
3	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lemah 2. Pasien mengatakan lemas <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lesu 2. GDS 290 mg/dl 3. GDS 247 mg/dl 4. GDS 198 mg/dl 5. Pasien mendapatkan obat oral Metformin 500 mg dan Glimepirid 2 mg 	Ketidakstabilan Kadar Glukosa	Gangguan Toleransi Glukosa
4	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lemas 2. Pasien mengatakan sulit beraktifitas <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak dibantu dalam melakukan aktivitas 1. Pasien tampak tirah baring 2. Pasien tampak lemas dan lemah 	Gangguan Mobilitas Fisik	Nyeri

1	2	3	4
	3. TD 120/80 mmHg 4. Pernafasan 20X/menit 5. S 36,6°C 6. N 84x/menit 7. Kekuatan otot 5555 5555 ----- 5555 3333		
5	Ds : 1. Pasien mengatakan sulit tidur 2. Pasien mengatakan saat sakit tidur 5 jam dalam sehari 3. Pasien mengatakan mudah terbangun saat tidur 4. Pasien mengatakan tidak puas akan tidurnya Do : 1. Pasien tampak lemas 2. Pasien tampak lemah 5. Pasien tampak lesu	Gangguan Pola Tidur	Kurangnya Kontrol Tidur

B. Diagnosa Keperawatan

1. Dari analisa data dapat ditegakkan diagnosa keperawatan, antara lain :
 - a. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan pasien mengatakan terdapat luka pada punggung kaki kiri, tampak luka pada punggung kaki kiri pasien, luas luka lebih kurang 5 cm dengan kedalaman luka 1-2 cm, warna luka kemeraha, kehitaman ditepi luka, terdapat pus dan luka berbau
 - b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Inflamasi dan Iskemi) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada luka di

punggung kaki kirinya, nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasinya 2-4 menit, nyeri menjalar sampai ke telapak kaki, pasien mengatakan nyeri timbul saat digerakkan, pasien mengatakan nyeri hilang saat istirahat, pasien tampak meringis kesakitan skala nyeri 5 (0-10).

- c. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Gangguan Toleransi Glukosa Darah ditandai dengan pasien mengatakan lemah, dan lemas, GDS meningkat, pasien tampak lesu.
- d. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri ditandai dengan pasien mengatakan lemas, sulit beraktifitas, pasien tampak dibantu dalam beraktifitas, tampak tirah baring, tampak lemas dan lemah.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.7
Rencana Keperawatan Ulkus Diabetikum

DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	2	3
<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Perubahan Sirkulasi</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan terdapat luka di punggung kaki kirinya <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak luka pada punggung kaki kiri pasien Luas luka kurang lebih 5 cm dengan kedalaman luka 1-2 cm Warna luka kemerahan, kehitaman ditepi luka, terdapat pus dan berbau 	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak ada nekrosis Suhu kulit tidak terganggu Sensasi tidak terganggu Nyeri menurun Perdarahan menurun Kemerahan menurun 	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau. Monitor tanda-tanda infeksi Bersihkan dengan cairan NACL atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan Pasang balutan sesuai jenis luka Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Ganti balutan sesuai jenis eksudat Jelaskan tanda dan gejala infeksi Kolaborasi pemberian antibiotik

1	2	3
<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (Inflamasi dan Iskemi)</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka di punggung kaki kiri. 2. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk durasi 2-4 menit 3. Pasien mengatakan nyeri menjalar ke telapak kaki 4. Pasien mengatakan nyeri timbul saat digerakkan 5. Pasien mengatakan nyeri hilang saat istirahat <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis kesakitan skala nyeri 5 (0-10) 2. Pasien mendapatkan terapi Ketorolac 30 mg IV (Intra Vena) 	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif 4. Tidak gelisah 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meperingan nyeri 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya teknik nafas dalam dan kompres hangat) 6. Fasilitasi istirahat dan tidur 7. Kolaborasi pemberian analgetik

1	2	3
<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Gangguan Toleransi Glukosa Darah</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lemah 2. Pasien mengatakan lemas <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lesu 2. GDS 290 mg/dl (03-04-2019) 3. GDS 247 mg/dl (04-04-2019) 4. GDS 198 mg/dl (05-04-2019) 5. Pasien mendapatkan obat oral Metformin 500 mg dan Glimepirid 2 mg 	<p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah menurun 2. Lelah/ lesu menurun 	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Berikan asupan cairan oral 5. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Ajarkan pengelolaan diabetes misalnya penggantian nasi dengan ubi 7. Kolaborasi pemberian obat oral Glimepirid 2 mg dan Metformin 500 mg
<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lemas 2. Pasien mengatakan sulit beraktifitas 	<p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan

1	2	3
<p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak dibantu dalam melakukan aktifitas 2. Pasien tampak tirah baring 3. Pasien tampak lemas dan lemah 4. TD 120/80 MmHg 5. Pernafasan 20x/menit 6. S 36,6°C 7. N 84x/menit 8. Kekuatan otot <p>5555 5555</p> <p>5555 3333</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kekuatan otot meningkat 3. Kecemasan menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk disisi tempat tidur, duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi 5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.8
Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

1. Hari Pertama

No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4
1	<p>Tanggal 03 April 2019</p> <p>Pukul 16:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka, termasuk warna, ukuran dan bau <p>Pukul 16:10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Memasang balutan sesuai jenis luka <p>Pukul 16:25 WIB</p>	<p>Tanggal 03 April 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul 16:10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terdapat luka di punggung kaki kiri <p>Pukul 16:20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa nyaman setelah ketika sudah diganti balutan <p>O :</p> <p>Pukul 16:25 WIB</p>	

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan) <p>Pukul 18:30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat antibiotik (Cefriaxone 1 g/ 12 jam IV) 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka dipunggung kaki kiri - Luas luka kurang lebih 5 cm dengan kedalaman 1-2 cm - Luka berwarna kemerahan, kehitamana ditepi luka, terdapat pus dan berbau - Klien tampak lebih nyaman - Luka tampak lebih bersih <p>Pukul 16:30</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 MmHg - N : 84x/menit - P : 20x/menit - S : 36,6°C <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kembali karakteristik luka, termasuk warna, ukuran dan bau - Membersihkan luka dengan cairan NaCL 	

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Memasang balutan sesuai jenis luka 	<p>Perawat</p>  <p>Lisa Widia Saputri</p>
2	<p>Tanggal 03 April 2019</p> <p>Pukul 16:35 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri <p>Pukul 16:40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri <p>Pukul 16:44 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam) 	<p>Tanggal 03 April 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul 16:40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri di punggung kaki - Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul - Klien mengatakan durasi nyeri kurang lebih 2-4 menit <p>Pukul 16:46 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri timbul saat kaki digerakkan - Klien mengatakan nyeri hilang saat istirahat - Klien mengatakan masih terasa nyeri setelah dilakukan nafas dalam <p>Pukul 20:15 WIB</p>	

1	2	3	4
	<p>Pukul 20:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat analgesik (Ketorolac 30 mg/8 jam IV) 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberi obat <p>O :</p> <p>Pukul 16:50 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak meringis - Skala nyeri 5 (1-10) <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Mengidentifikasi kembali respon nyeri nonverbal - Mengidentifikasi kembali skala nyeri - Mengidentifikasi kembali skala nyeri - Mengingatkan kembali pasien untuk melakukan nafas dalam 	<p>Perawat</p>  <p>Lisa Widia Saputri</p>

1	2	3	4
3	<p>Tanggal 03 April 2019</p> <p>Pukul 17:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <p>Pukul 17:20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat oral Glimepirid 2 mg dan Metformin 500 mg 	<p>Tanggal 03 April 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul 17:05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lemah - Klien mengatakan lemas <p>O:</p> <p>Pukul 17:30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - GDS 290 mg/dl <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan kepatuhan terhadap diet diabetes - Mengajarkan minum yang cukup - Kolaborasi pemberian obat oral Glimepirid 2 mg dan Metformin 500 mg 	<p>Perawat</p>  <p>Lisa Widia Saputri</p>
4	<p>Tanggal 03 April 2019</p> <p>Pukul 17:10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya 	<p>Tanggal 03 April 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul 17:15 WIB</p>	

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi <p>Pukul 17:13 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat kaki digerakkan - Klien mengatakan sudah mengerti tujuan mobilisasi - Klien mengatakan belum mengerti tentang prosedur mobilisasi <p>O :</p> <p>Pukul 17:15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis kesakitan saat kakinya digerakkan - Klien tampak belum mengerti tentang prosedur mobilisasi <p>Pukul 17:20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak dibantu keluarga dalam melakukan aktivitas <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 	

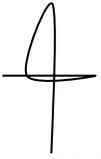
1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kembali prosedur mobilisasi - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk disisi tempat tidur, duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar tempat tidur) dilakukan (misalnya duduk disisi tempat tidur, duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 	Perawat  Lisa Widia Saputri

2. Hari Kedua

No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4
1	Tanggal 04 April 2019 Pukul 16:00 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kembali karakteristik luka, termasuk warna, ukuran dan bau 	Tanggal 04 April 2019 S : Pukul 16:10 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terdapat luka di punggung kaki kiri 	

1	2	3	4
	<p>Pukul 16:10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Memasang balutan sesuai jenis luka <p>Pukul 16:25 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan) <p>Pukul 18:30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat antibiotik (ceftriaxone 1 g/12 jam IV) 	<p>Pukul 16:25 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan telah nyaman ketika sudah diganti balutan <p>O :</p> <p>Pukul 16:25 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka masih berwarna kemerahan - Kehitaman ditepi luka - Terdapat pus - Luka tidak terlalu bau - Klien tampak lebih nyaman - Luka tampak lebih bersih <p>Pukul 16:30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/80 MmHg - N : 80x/menit - P : 20x/menit - S : 36,5°C <p>A :Masalah belum teratasi</p>	

1	2	3	4
		<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kembali karakteristik luka, termasuk warna, ukuran dan bau - Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Memasang balutan sesuai jenis luka 	<p>Perawat</p>  <p>Lisa Widia Saputri</p>
2	<p>Tanggal 04 April 2019</p> <p>Pukul 16:35 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri <p>Pukul 16:40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali respon nonverbal <p>Pukul 16:45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Pukul 20:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat analgesik (Ketorolac 30mg/8jam IV) 	<p>Tanggal 04 April 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul : 16:40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri di punggung kaki - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul - Klien mengatakan durasi nyeri kurang lebih 2-4 menit <p>Pukul 20:15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberi obat <p>O :</p> <p>Pukul 16:55 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sedikit meringis kesakitan 	

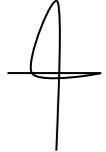
1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4(0-10) <p>Pukul 20:15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak nyaman setelah diberi obat <p>A :Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Mengidentifikasi kembali respon nonverbal - Mengingatkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam bila nyeri datang - Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>Perawat</p>  <p>Lisa Widia Saputri</p>
3	<p>Tanggal 04 April 2019</p> <p>Pukul 16:50 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan kepatuhan terhadap diet diabetes - Mengajarkan minum yang cukup <p>Pukul 17: 30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi pemberian obat Glimepirid 2 mg 	<p>Tanggal 04 April 2019</p> <p>S:</p> <p>Pukul 16:55 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lemah - Klien mengatakan lemas <p>O:</p>	

1	2	3	4
	<p>dan Metformin 500 mg</p>	<p>Pukul 17:30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - GDS 247 mg/dl <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa darah - Mengajarkan pengelolaan diabetes misalnya penggantian nasi dengan kentang - Kolaborasi pemberian obat oral Glimepirid 2 mg dan Metformin 500 mg 	<p>Perawat</p>  <p>Lisa Widia Saputri</p>
4	<p>Tanggal 04 April 2019</p> <p>Pukul 17:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali adanya nyeri atau keluhan fisik - Menjelaskan kembali prosedur mobilisasi <p>Pukul 17:05 WIB</p>	<p>Tanggal 04 April 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul 17:05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat kaki digerakkan sudah berkurang - Klien mengatakan sudah mengerti prosedur mobilisasi 	

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk disisi tempat tidur, duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) - Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar tempat tidur) 	<p>O :</p> <p>Pukul 17:10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah mengerti tentang prosedur mobilisasi <p>Pukul 17:15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menggunakan pagar tempat tidur untuk berpegangan saat mobilisasi - Klien sudah bisa duduk di sisi tempat tidur <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar tempat tidur) - Memfasilitasi melakukan pergerakan - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya pindah dari tempat tidur ke kursi) 	<p>Perawat</p>  <p>Lisa Widia Saputri</p>

3. Hari Ketiga

No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4
1	<p>Tanggal 05 April 2019</p> <p>Pukul 08:45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kembali karakteristik luka, termasuk ukuran, warna dan bau <p>Pukul 08:55 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Memasang balutan sesuai jenis luka <p>Pukul 11:30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan) 	<p>Tanggal 05 April 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul 08:55 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terdapat luka pada punggung kaki pasien <p>Pukul 09:15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa nyaman setelah balutan di ganti <p>O :</p> <p>Pukul 09:20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak kemerahan - Kehitaman ditepi luka - Luka tidak terlalu bau - Masih terdapat pus <p>Pukul 09:25 WIB</p>	

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak merasa nyaman setelah balutan diganti - Luka tampak bersih <p>Pukul 11:35 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/80 MmHg - N : 80x/menit - P : 20x/menit - S : 37,0°C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali karakteristik luka, termasuk ukuran, warna dan bau - Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Memasang balutan sesuai jenis luka 	<p>Perawat</p>  <p>Lisa Widia Saputri</p>

1	2	3	4
2	<p>Tanggal 05 April 2019</p> <p>Pukul 09:25 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri <p>Pukul 09:30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali respon nonverbal - Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Pukul 12:30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat analgesik (Ketorolac 30 mg/8 jam (IV)) 	<p>Tanggal 05 April 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul 09:30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul <p>Pukul 12:40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat <p>Pukul 12:40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberi obat <p>O :</p> <p>Pukul 12: 45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak nyaman setelah diberi obat <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 	

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali respon nyeri nonverbal - Mengingatkan pasien untuk melakukan nafas dalam bila nyeri datang - Memfasilitasi istirahat dan tidur 	Perawat  Lisa Widia Saputri
3	Tanggal 05 April 2019 Pukul 09:35 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kadar glukosa darah - Mengajarkan pengelolaan diabetes misalnya penggantian nasi dengan kentang Pukul 11:30 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat oral Glimepirid 2 mg dan Metformin 500 mg 	Tanggal 05 April 2019 S: Pukul 09:36 <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak lemas seperti sebelumnya - Klien mengatakan sudah tidak merasa lemah O: Pukul 09:40 WIB <ul style="list-style-type: none"> - GDS 198 mg/dl - Pasien tampak sudah tidak lemas A : Masalah teratasi	

1	2	3	4
		<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kadar glukosa darah - Kolaborasi pemberian obat oral Glimepirid 2 mg dan Metformin 500 Mg 	<p>Perawat</p>  <p>Lisa Widia Saputri</p>
4	<p>Tanggal 05 April 2019</p> <p>Pukul 09:40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kembali adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <p>Pukul 09:45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar tempat tidur) - Memfasilitasi melakukan pergerakan - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya pindah dari tempat tidur ke kursi) 	<p>Tanggal 05 April 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul 09:40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sedikit terasa nyeri saat kakinya digerakkan <p>Pukul 10:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa pindah dari tempat tidur ke kursi <p>O :</p> <p>Pukul 10:05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah bisa berpindah dari tempat tidur ke kursi 	

1	2	3	4
		A : Masalah teratasi P : Lanjutkan Intervensi Memfasilitasi melakukan pergerakan	Perawat  Lisa Widia Saputri