

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Ruang : Bedah
No. MR/CM : 2434771
Pukul : 09:00 WIB
Tgl Pengkajian : 25 Oktober 2022

1. Data Dasar

a. Identitas pasien

- 1) Nama (inisial klien) : Ny. C
- 2) Usia : 49 Tahun
- 3) Status perkawinan : Kawin
- 4) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Suku : Lampung
- 8) Bahasa yang digunakan : Bahasa indonesia
- 9) Alamat Rumah : Bandar Abung, Lampung utara
- 10) Sumber Daya : BPJS
- 11) Tanggal masuk RS : 20 Oktober 2022
- 12) Diagnosa medis : Ulkus diabetikum

b. Sumber informasi (Penanggung jawab)

- 1) Nama : Tn. I
- 2) Umur : 22 Tahun
- 3) Hubungan dengan klien : Anak kandung
- 4) Pendidikan : SMA
- 5) Pekerjaan : Wiraswasta
- 6) Alamat : Bandar Abung, Lampung utara

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Pada tanggal 20 Oktober 2022 pukul 18.47 WIB pasien datang ke IGD RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi diantar oleh keluarganya dengan keluhan bengkak dan luka dikaki kanan sejak 2 minggu yang lalu, pada luka kaki kanan berwarna kehitaman dari punggung kaki hingga jari-jari. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 37°C, SpO₂ : 98% dan GCS E₄M₆ V₅. Dengan rencana operasi pada tanggal 22 oktober 2022.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian

1) Keluhan utama

Pada saat dilakukan pengkajian pada pasien, tampak ada luka operasi di ibu jari hingga punggung kaki bagian kanan dan berwarna kemerahan, dan terdapat pus pada luka, lebar luka $\pm$ 5 cm dan panjang $\pm$ 4 cm dengan kedalaman 1-2 cm.

2) Keluhan penyerta

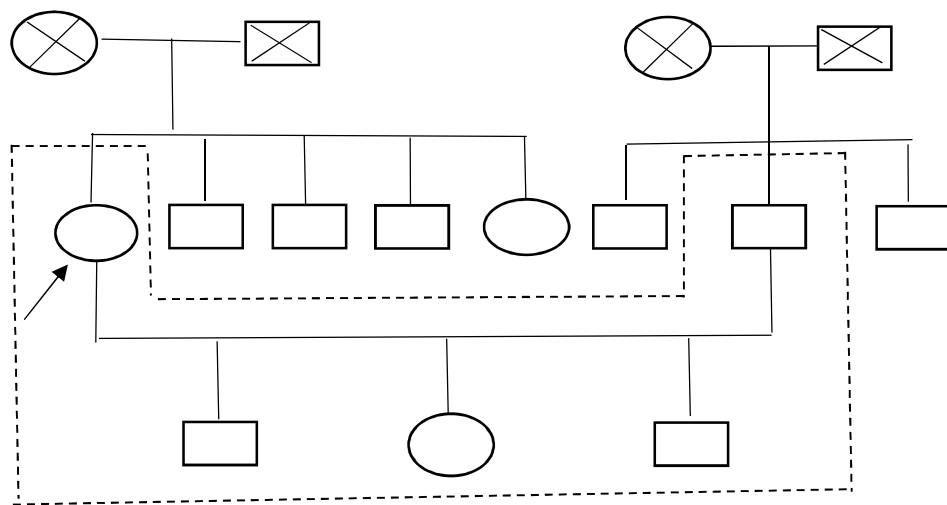
Pasien tampak meringis kesakitan dan menyatakan nyeri pada luka, nyeri terasa seperti tertusuk tusuk dengan durasi 3-4 menit, skala nyeri 5(0-10), luka terasa nyeri saat digerakan dan berkurang saat diistirahatkan. Klien tidak dapat melakukan kativitas seperti biasa dikarenakan nyeri pada ibu jari hingga punggung kaki.

c. Riwayat kesehatan lalu

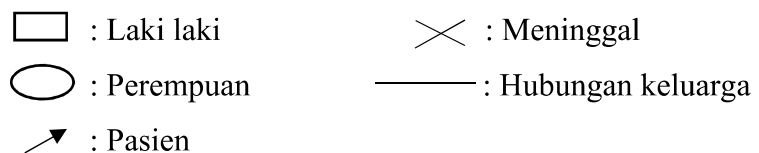
Klien mengatakan sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pada saat pengkajian klien mengatakan bahwa tidak ada keluarga dengan riwayat penyakit diabetes melitus.



Keterangan:



Gambar 3 1 Genogram Ny. C

Pasien merupakan anak pertama dari 5 bersaudara, dan memiliki 3 orang anak, pasien mengatakan tidak ada riwayat keturunan diabetes melitus

3. Riwayat Psikososial-Spiritual

Pada saat pengkajian pasien mengatakan sebelumnya sering mengonsumsi makan-makanan yang banyak mengandung gula, pasien biasanya menghabiskan 6 gelas teh manis dalam sehari dan memakan nasi panas tanpa didinginkan terlebih dahulu, pasien dan keluarga sebelumnya belum mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, pasien mengatakan khawatir dengan penyakit yang dideritanya saat ini, pasien dan keluarga berharap dapat sembuh dan dapat segera pulang untuk berkumpul dengan keluarganya di Rumah. Pasien beribadah di tempat tidur saat sakit.

4. Lingkungan

Keluarga klien mengatakan kebersihan lingkungan sekitar rumahnya bersih dan bebas dari polusi udara. Keluarga selalu menjaga kebersihan rumahnya saat pagi dan sore hari selalu disapu dan dipel.

5. Pola Kebiasaan Sehari-Hari Sebelum dan Saat Sakit

a. Pola nutrisi

1) Pola nutrisi sebelum sakit

Sebelum sakit klien mengatakan klien makan melalui oral, klien makan 3x/hari, dengan menghabiskan 1 porsi makanan, nafsu makan baik. Klien mengatakan sering mengkonsumsi makanan manis dan memakan nasi dengan keadaan panas atau tidak didinginkan terlebih dahulu.

2) Pola nutrisi saat sakit

Saat sakit klien makan melalui oral, 3x/hari, makanan yang dikonsumsi berupa jatah dari RS namun tidak dihabiskan.

b. Pola cairan

1) Pola cairan sebelum sakit

Sebelum sakit klien mengatakan sering sering meminum-minuman manis berupa teh manis sehari 6-7 kali, dan jarang minum air putih.

2) Pola cairan saat sakit

Saat sakit klien minum melalui oral, klien minum 7-8 gelas dan terpasang RL dengan 20 tpm.

c. Pola eliminasi

1) BAK/BAB sebelum sakit

Klien mengatakan BAK sehari 4-6x, klien mengatakan urin kuning jernih, bau khas urin, warna jernih, klien mengatakan BAB teratur sekali sehari, feses berwarna kuning, tekstur lunak, bau khas feses, tidak menggunakan pencahar dan klien dapat melakukan secara mandiri.

2) BAK/BAB saat sakit

Saat sakit BAK sehari 4-6x, klien mengatakan warna urin kuning dan bau khas urin, BAB 2x sehari dengan tekstur lunak, warna kuning, bau khas feses, tidak menggunakan pencahar, klien dibantu oleh keluarga.

- d. Pola personal *hygiene*
 - 1) Sebelum sakit klien mandi 2x/hari, oral *hygiene* 3x/hari, cuci rambut 2 hari sekali.
 - 2) Saat sakit klien mengatakan mandi hanya diusap dengan kain basah, klien mengatakan oral *hygiene* dibantu keluarga sehari sekali dan belum pernah cuci rambut selama dirawat di rumah sakit karena klien masih bersikap protektif terhadap lukanya.
- e. Pola istirahat dan tidur
 - 1) Sebelum sakit klien tidur 8 jam/hari waktunya siang dan malam klien mengatakan tidak menggunakan obat tidur.
 - 2) Saat sakit tidur malam 4 jam/ hari waktu malam hari, klien mengatakan sulit tidur, mudah terbangun, klien merasa mengantuk, klien tidak puas tidur dan tampak lesu.
- f. Pola aktivitas dan latihan
 - 1) Sebelum sakit klien sebagai ibu rumah tangga dan melakukan pekerjaan sehari-hari dengan baik, tidak ada keluhan dalam beraktivitas maupun keterbatasan dalam hal mandi dan berpakaian.
 - 2) Saat sakit klien mengatakan mengalami keterbatasan dalam beraktivitas seperti mandi dan berpakaian karena nyeri pada lukanya.
- g. Pola persepsi dan manajemen kesehatan
 Klien mengatakan belum cukup mengetahui mengenai penyakit yang dideritanya, tanda dan gejala, serta faktor risiko dan perawatannya. Tindakan yang dilakukan keluarga adalah membawa pasien ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit agar segera mendapat perawatan.
6. Pemeriksaan Fisik
 - a. Pemeriksaan umum
 Setelah dilakukan pemeriksaan fisik terhadap Ny. C diperoleh data yaitu kesadaran klien *compos mentis* E₄V₅M₆, tekanan darah 145/90 mmHg, nadi : 89x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36,8°C tinggi badan klien 150 cm dan berat badan 55 kg.

b. Pemeriksaan fisik persistem

1) Sistem penglihatan

Pada saat pengkajian pergerakan bola mata normal, konjungtiva berwarna merah muda, klien mengatakan penglihatan pasien kabur.

2) Sistem pendengaran

Pada saat pengkajian telinga klien simetris kiri dan kanan, lubang telinga bersih, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, tidak ada tanda tanda radang, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem wicara

Pada saat pengkajian klien tidak ada kesulitan dalam bicara, komunikasi baik dan jelas.

4) Sistem pernafasan

Pada saat pengkajian jalan nafas bersih, tidak sesak, frekuensi nafas 20x/menit, tidak menggunakan alat bantu nafas.

5) Sistem kardiovaskuler

Pada saat pengkajian denyut nadi klien 89x/menit, irama teratur, pengisian kapiler < 3 detik, dan tidak ada edema.

6) Sistem neurologi

Pada saat pengkajian keadaan klien *compos mentis* E₄V₅M₆

7) Sistem pencernaan

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

8) Sistem imunologi

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem endokrin

Pada saat pengkajian kondisi kaki terdapat luka di bagian ibu jari hingga kepunggung kaki bagian kanan dengan lebar $\pm$ 5 cm, panjang 4cm, dan kedalaman 1-2 cm. Dengan kadar glukosa darah 230 mg/dl.

10) Sistem urogenital

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami distensi kandung kemih, tidak mengalami nyeri tekan, tidak terpasang kateter urin.

11) Sistem integumen

Pada saat pengkajian keadaan rambut klien tampak bersih dan kekuatan rambut normal rambut berwarna hitam, keadaan kuku tampak bersih, keadaan kulit klien bersih, pada ibu jari kaki kanan klien terdapat ulkus berwarna kemerahan dan warna kaki kanan tampak kehitaman pada punggung hingga jari-jari kaki, dengan lebar luka ± 5 cm, panjang ± 4 cm, serta kedalaman 1-2 cm.

12) Sistem muskuloskeletal

Pada saat pengkajian klien mengatakan lemas, klien tampak tirah baring, klien mengatakan kesulitan dalam melakukan aktivitas, dan klien tampak dibantu dalam melakukan aktivitas.

Kekuatan otot :

5555	5555
5555	4444

Nilai 4 menunjukkan kekuatan otot lemah tetapi anggota tubuh dapat digerakan melawan gravitasi dan dapat menahan sedikit tekanan yang diberikan, sedangkan nilai 5 menunjukkan pasien melakukan gerakan normal, tapi bisa melawan tahanan maksimal pemeriksa.

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium Terhadap Ny. C
di Ruang Bedah RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No.	Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1.	25 Oktober 2022	GDS	230 mg/dl	100-200 mg/dl
2.	26 Oktober 2022	GDS	200 mg/dl	100-200 mg/dl
3.	27 Oktober 2022	GDS	180 mg/dl	100-200 mg/dl

b. Pengobatan pada Ny. C Di Ruang Bedah

Tabel 3. 2 Pemberian obat Terhadap Ny. C
di Ruang Bedah RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No.	Nama Obat	Dosis	Rute
1	Ceftriaxone	1000mg/12 jam	IV
2	Paracetamol	500mg/8 jam	Oral
3	Metformin	500mg/8jam	Oral

8. Data fokus

Tabel 3. 3 Data Fokus Terhadap Ny. C
di Ruang Bedah RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Data Subjektif	Data Objektif
1. Klien mengatakan terdapat luka pada ibu jari kaki hingga punggung kaki bagian kanan 2. Klien mengatakan nyeri pada luka kakinya 3. Klien mengatakan nyeri pada luka seperti tertusuk-tusuk 4. Klien mengatakan nyeri pada luka dengan durasi 2-4 menit 5. Klien mengatakan nyeri bertambah saat digerakan 6. Klien mengatakan nyeri berkurang saat diistirahatkan 7. Klien mengatakan lemas 8. Klien mengatakan sulit dalam melakukan aktifitas 9. Klien mengatakan takut dan cemas untuk menggerakan kakinyaa 10. Klien mengatakan sulit tidur 11. Klien mengatakan saat sakit tidur hanya 4 jam sehari 12. Klien mengatakan sering terbangun	1. Terdapat luka pada ibu jari hingga punggung kaki bagian kanan klien 2. Lebar luka $\pm$ 5 cm, panjang $\pm$ 4 cm, dan kedalaman 1-2 cm 3. Warna luka kemerahan dan kehitaman pada jari-jari hingga punggung kaki bagian kanan 4. Terdapat pus namun tidak berbau 5. Klien tampak meringis kesakitan 6. Skala nyeri 5(0-10) 7. Klien tampak lesu 8. Klien tampak lemah 9. Klien dibantu dalam melakukan aktivitas 10. TD : 145/80 mmHg 11. N : 89 x/menit 12. S : 36,8°C 13. RR : 21x/menit 14. Kekuatan otot : 5555 5555 5555 4444 15. GDS 230 mg/dl tanggal 25 Oktober 2022 16. GDS 200 mg/dl tanggal 26 Oktober 2022 17. GDS 180 mg/dl tanggal 27 Oktober 2022 18. Ceftriaxone 1000mg/12jam 19. Paracetamol 500mg/8jam 20. Metformin 500mg/8jam

9. Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa Data Terhadap Ny. C
di Ruang Bedah RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	Ds: - Do: 1. Tampak luka pada ibu jari hingga punggung kaki kanan 2. Lebar luka $\pm$ 5cm, panjang $\pm$ 4 cm, dan kedalaman luka 1-2 cm 3. Warna luka kemerahan dan kehitaman pada jari-jari hingga punggung kaki bagian kanan 4. Terdapat pus 5. GDS : 230 mg/dl 6. Ceftriaxone 1000mg/12jam iv	Gangguan Integritas Kulit	Neuropati perifer
2.	Ds: 1. Klien mengatakan nyeri pada luka kakinya 2. Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan 3. Klien mengatakan nyeri pada luka dengan durasi 2-4 menit 4. Klien mengatakan nyeri semakin bertambah saat digerakan Do: 1. Klien tampak meringis kesakitan 2. Skala nyeri 5(0-10) 3. Paracetamol 500mg/8 jam oral	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis (inflamasi dan iskemi)
3.	Ds: 1. Mengeluh lemah Do: 1. Tampak lesu 2. GDS 230mg/dl 25 Oktober 2022 3. Metformin 500mg/8jam oral	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Gangguan toleransi glukosa darah
4.	Ds: 1. Klien mengatakan sulit dalam melakukan aktivitas 2. Klien mengatakan nyeri bertambah saat digerakan 3. Klien mengatakan takut dan cemas saat menggerakkan kakinya karena terasa nyeri	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri akut

1	2	3	4				
	Do: 1. Klien tampak dibantu dalam melakukan aktivitas 2. Klien tampak dibantu dalam melakukan aktivitas 3. Kekuatan otot : <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>4444</td></tr></table>	5555	5555	5555	4444		
5555	5555						
5555	4444						
5.	Ds: 1. Klien mengatakan sulit tidur 2. Klien mengatakan saat sakit tidur hanya 4 jam sehari 3. Klien mengatakan sering terbangun Do: 1. Klien tampak lesu	Gangguan pola tidur	Kurangnya kontrol tidur				

B. Diagnosa Keperawatan

Dari analisis data diatas maka ditegakan diagnosa keperawatan berikut:

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer di tandai dengan mengatakan terdapat luka pada ibu jari hingga punggung kaki kanan, lebar luka ± 5 cm, Panjang ± 4 cm, dengan kedalaman 1-2 cm, warna luka kemerahan dan kehitaman pada jari-jari hingga punggung kaki bagian kanan, pasien mendapatkan terapi obat ceftriaxone 1000mg/12jam iv.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi dan iskemi) ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada luka kakinya, nyeri seperti tertusuk tusuk dengan durasi nyeri 2-4 menit, klien mengatakan nyeri semakin bertambah saat digerakan, klien tampak meringis kesakitan dengan skala nyeri 5(0-10) pasien mendapatkan terapi obat paracetamol 500mg/8jam oral.
3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan toleransi kadar glukosa ditandai dengan klien mengeluh lemah, tampak lesu, GDS 230mg/dl 25 Oktober 2022, pasien mendapatkan terapi obat metformin 500 mg/8 jam.

4. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan Klien mengatakan sulit dalam melakukan aktivitas, klien mengatakan nyeri bertambah saat digerakan, klien mengatakan takut dan cemas saat menggerakkan kakinya karena terasa nyeri, klien tampak dibantu dalam

melakukan aktivitas, kekuatan otot	$\begin{array}{r} 5555 \\ 5555 \end{array}$	$\begin{array}{r} 5555 \\ 4444 \end{array}$
------------------------------------	---	---

5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan saat sakit tidur hanya 4 jam sehari, klien mengatakan sering terbangun, klien tampak lesu.

Adapun diagnosa prioritas berdasarkan diagnosa keperawatan di atas sebagai berikut:

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer di tandai dengan mengatakan terdapat luka pada ibu jari hingga punggung kaki kanan, lebar luka ± 5 cm, panjang ± 4 cm, dengan kedalaman 1-2 cm, warna luka kemerahan dan kehitaman pada jari-jari hingga punggung kaki bagian kanan, pasien mendapatkan terapi obat ceftriaxone 1000mg/12jam iv.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi dan iskemi) ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada luka kakinya, nyeri seperti tertusuk tusuk dengan durasi nyeri 2-4 menit, klien mengatakan nyeri semakin bertambah saat digerakan, klien tampak meringis kesakitan dengan skala nyeri 5(0-10) pasien mendapatkan terapi obat Paracetamol 500mg/8jam oral.
3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan toleransi kadar glukosa ditandai dengan klien mengeluh lemah, tampak lesu, GDS 230mg/dl 25 Oktober 2022, pasien mendapatkan terapi obat metformin 500 mg/8 jam.

C. Rencana Keperawatan

Berdasarkan prioritas masalah diatas ditegakan 3 diagnosa keperawatan yang paling utama, sehingga memunculkan intervensi sebagai berikut :

Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Rencana Tindakan (SIKI)
1	2	3	4
1.	Gangguan integritas kulit b.d perubahan sirkulasi Ds: - Do: 1. Tampak luka pada ibu jari hingga kepungung kaki kanan 2. Lebar luka $\pm$ 5 cm, Panjang 4cm, dengan kedalaman 1-2 cm 3. Warna luka kemerahan dan punggu kaki hingga jari jari kaki kanan berwarna kehitaman 4. GDS: 230 mg/dl 5. Ceftriaxone 1000mg/12jam iv	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Itegritas kulit dan jaringan meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kemerahan menurun	Perawatan luka (L.14564) Observasi 1. Monitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda tanda infeksi Terapeutik 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl 3. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 4. Ganti balutan sesuai dengan jenis eksudat Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antibiotik

1	2	3	4
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis Ds: 1. Klien mengeluh nyeri pada luka 2. Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk 3. Klien mengatakan nyeri pada luka dengan durasi 2-4 menit 4. Klien mengatakan nyeri bertambah saat digerakan Do: 1. Klien tampak meringis 2. Skala nyeri 5(0-10) 3. Paracetamol 500mg/8jam	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik
3.	Ketidakstabilan kadar glukosa b.d gangguan toleransi glukosa darah Ds : 1. Klien mengeluh lemah Do : 1. Tampak lesu 2. GDS 230mg/dl 25 Oktober 2022 3. Metformin 500 mg/8jam	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil 1. Lelah/lesu menurun 2. Kadar glukosa darah menurun	Manajemen hiperglikemia (I.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik 1. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Ajarkan pengolahan diabetes Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian metformin 500mg/8jam oral

D. Catatan perkembangan hari 1-3

Berdasarkan prioritas masalah diatas didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang paling utama yaitu :

Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi keperawatan

1. Hari pertama

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4	5
1	Gangguan integritas kulit	Tanggal 25 Oktober 2022 Pukul : 16:00 WIB 1. Memonitor karakteristik luka, termasuk warna, ukuran dan bau Pukul : 16:15 WIB 1. Membersihkan luka dengan cairan NaCl 2. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 3. Memasang balutan Pukul : 18:30 WIB 1. Memberikan obat ceftriaxone 1000mg/12 jam melalui IV	Tanggal 25 Oktober 2022 S: Pukul : 16:10 WIB 1. Klien mengatakan terdapat luka pada ibu jari hingga punggung kaki sebelah kanan Pukul 16:25 WIB 1. Klien merasa nyaman setelah diganti balutan O: Pukul : 16:25 WIB 1. Terdapat luka pada ibu jari kaki kanan hingga ke punggung kaki dengan lebar luka $\pm$ 5 cm, Panjang $\pm$ 4 cm dan kedalaman luka 1-2 cm	Perawat  Elisa Dinasakti

1	2	3	4	5
			2. Warna luka kemerahan dan masih terdapat pus pada luka 3. Klien tampak lebih nyaman 4. Luka tampak lebih bersih 5. Luka klien telah diberi balutan Pukul : 18:05 WIB 1. Klien telah diberikan obat ceftriaxone 1000mg/12 jam A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor kembali karakteristik luka, termasuk warna ukuran dan bau 2. Ganti balutan 3. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 4. Bersihkan dengan cairan NaCl 5. Pasang balutan 6. Kolaborasi pemberian antibiotik ceftriaxone 1000mg/12jam melalui IV	
2.	Nyeri akut	Tanggal 25 Oktober 2022 Pukul 16:50 WIB 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Pukul 17:00 WIB 1. Mengidentifikasi skala nyeri	Tanggal 25 Oktober 2022 S : Pukul 16:55 WIB 1. Klien mengatakan nyeri di luka ibu jari hingga punggung kaki kanan Pukul 17:05 WIB 1. Klien mengatakan nyeri hilang timbul	

1	2	3	4	5
		2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Pukul 17:10 WIB 1. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam) Pukul 20:00 WIB 1. Memberikan obat analgesik paracetamol 500mg/8jam melalui oral	seperti ditusuk-tusuk 2. Klien mengatakan nyeri dengan durasi 2-4 menit 3. Klien mengatakan nyeri bertambah saat digerakan 4. Klien mengatakan nyeri berkurang saat diistirahatkan Pukul 17:15 WIB 1. Klien mengatakan sudah paham tentang cara melakukan teknik nafas dalam namun belum dilakukan saat nyeri timbul Pukul 20:30 WIB 1. Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberi obat analgesik paracetamol 500mg/8jam melalui oral O : Pukul 17:05 WIB 1. Skala Nyeri 5 2. Klien masih tampak meringis Pukul 20:05 WIB 1. Klien telah diberikan obat paracetamol 500mg/8jam A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi kembali skala nyeri	Perawat  Elisa Dinasakti

1	2	3	4	5
			2. Identifikasi kembali respon non verbal 3. Ingatkan pasien untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) saat nyeri muncul 4. Fasilitasi istirahat dan tidur 5. Kolaborasi pemberian pemberian analgesik paracetamol 500mg/8jam melalui oral	
3	Ketidakseimbangan kadar glukosa darah	Tanggal 25 Oktober 2022 Pukul 17:20 WIB 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Pukul 17: 30 WIB 1. Kolaborasi pemberian obat metformin 500mg/8jam melalui oral	Tanggal 25 Oktober 2022 Pukul 17:25 WIB S : 1. Klien mengatakan sering mengonsumsi minuman dan makanan manis 2. Klien mengatakan lemas O : 1. Klien tampak lesu 2. GDS 230 mg/dl 25 Oktober 2022 A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Anjurkan kepatuhan diet diabetes 2. Anjurkan minum yang cukup 3. Kolaborasi pemberian obat metformin 500mg/8jam melalui oral	Perawat  Elisa Dinasakti

2. Hari ke 2

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1.	1. Gangguan integritas kulit	Tanggal 26 Oktober 2022 Pukul 16:10 WIB 1. Memonitor kembali karakteristik luka termasuk warna, ukuran dan bau Pukul 16:15 WIB 1. Mengganti balutan 2. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 3. Membersihkan dengan cairan NaCl 4. Memasang kembali balutan Pukul 18:30 WIB 1. Memberikan antibiotik ceftriaxone 1000mg/12 jam melalui iv	Tanggal 26 Oktober 2022 Pukul 16:20 WIB S : 1. Klien merasa nyaman setelah diganti balutan O : 1. Luka masih tampak kemerahan dan terdapat pus 2. Luka klien telah dibersihkan dan diganti balutan Pukul 18:35 WIB 1. Klien telah diberikan obat ceftriaxone 1000mg/12jam melalui iv A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Ganti balutan 2. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 3. Bersihkan dengan cairan NaCl 4. Pasang balutan 5. Kolaborasi pemberian antibiotik ceftriaxone 1000mg/12 jam melalui iv	5 Perawat  Elisa Dinasakti

1		2	3	4	5
2.		Nyeri akut	Tanggal 26 Oktober 2022 Pukul 16:30 WIB 1. Mengidentifikasi kembali skala nyeri 2. Mengidentifikasi Kembali respon nyeri non verbal Pukul 16:40 WIB 1. Mengingatkan pasien untuk melakukan teknik non farmakologis (nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri Pukul 21:00 WIB 1. Memfasilitasi istirahat dan tidur Pukul 20:00 WIB 1. Memberikan obat analgetik paracetamol 500mg/8jam melalui oral	Tanggal 26 Oktober 2022 S : Pukul 16:40 WIB 1. Klien mengatakan sudah paham dan akan melakukan tarik nafas dalam saat nyeri timbul O : Pukul 16:35 WIB 1. Skala nyeri 4 2. Klien masih tampak meringis Pukul 21:05 WIB 1. Lampu kamar tidur klien diredupkan agar menunjang istirahat dan tidur Pukul 20:15 WIB 1. Klien telah diberi analgetik paracetamol 500mg/8jam melalui oral A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kembali skala nyeri 2. Identifikasi kembali respon non verbal 3. Ingatkan pasien untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) saat nyeri muncul 4. Fasilitasi istirahat dan tidur	Perawat  Elisa Dinasakti

1	2	3	4	5
			5. Kolaborasi pemberian analgesik paracetamol 500mg/8jam melalui oral	
3.	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah	Tanggal 26 Oktober 2022 Pukul 16:40 WIB 1. Menganjurkan kepatuhan terhadap diabetes melitus 2. Menganjurkan minum yang cukup Pukul 16:50 WIB 1. Berkolaborasi pemberian obat metformin 500mg/8jam melalui oral	Tanggal 26 Oktober 2022 S : Pukul 16:55 WIB 1. Klien mengatakan masih merasa lemas O : Pukul 16:45 WIB 1. Lesu mulai berkurang 2. GDS 200mg/dl A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Mengajarkan pengolahan diabetes misalnya mengganti nasi putih dengan nasi merah 3. Kolaborasi pemberian obat metformin 500mg/8jam melalui oral	Perawat  Elisa Dinasakti

3. Hari ke 3

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4	5
1.	Gangguan integritas kulit	Tanggal 27 Oktober 2022 Pukul 08:40 WIB 1. Mengganti balutan 2. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 3. Membersihkan dengan cairan NaCl 4. Memasang kembali balutan Pukul 13:00 WIB 1. Memberikan antibiotik ceftriaxone 1000mg /12 jam iv	Tanggal 27 oktober 2022 S: 1. Klien merasa nyaman setelah diganti balutan O: Pukul 08:45 WIB 1. Luka klien telah dibersihkan dan diganti perban Pukul 13:30 WIB 1. Klien telah diberikan antibiotik ceftriaxone 100mg/12 jam iv 2. Nekrosis menurun 3. Kemerahan dan pus menurun A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Perawat  Elisa Dinasakti
2.	Nyeri akut	Tanggal 26 Oktober 2022 Pukul 09:00 WIB 1. Mengidentifikasi skala nyeri Pukul 09:10 WIB	Tanggal 26 Oktober 2022 S : Pukul 09:15 WIB 1. Klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan tarik nafas dalam, dan	

1	2	3	4	5
		1. Mengevaluasi teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) Pukul 14:00 WIB 1. Memberikan analgetik Paracetamol 500mg/8jam	2. mengatakan sudah diterapkan saat nyeri mulai muncul Pukul 14:05 WIB 1. klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat paracetamol O : Pukul 09:05 WIB 1. Klien tidak bersikap protektif 2. Skala nyeri 2 A : Masalah teratasi sebagian P : Hentikan Intervensi	Perawat  Elisa Dinasakti
3.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Tanggal 26 Oktober 2022 Pukul 09:30 WIB 1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Mengajarkan pengolahan diabetes (penggantian nasi putih dengan nasi merah) Pukul 14:10 WIB 1. Kolaborasi pemberian obat oral metformin 500mg/8jam	Tanggal 26 Oktober 2022 S : Pukul 09:35 WIB 1. Klien mengatakan sudah tidak lemas O : Pukul 14:15 WIB 1. GDS 1801mg/dl 2. Klien tampak sudah tidak lesu A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	Perawat  Elisa Dinasakti