

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pasien berinisial Ny M, umur 55 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat dk. Cokrah Gandu, agama islam, status perkawinan menikah, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD. Penanggung jawab pasien di rumah sakit adalah Tn K, umur 34 tahun, hubungan dengan pasien sebagai anak, alamat Dk. Cokrah Gandu, pekerjaan sebagai wiraswasta.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Desember 2020 pukul 14.35, pengkajian diperoleh dari pasien dan keluarga di ruang jlamprang RSUD Bendan. keluhan utama saat masuk RS, Ny M mengatakan awalnya dia pergi ke rumah sakit untuk kontrol setelah melakukan operasi pada satu minggu sebelumnya, Ny M mengatakan bahwa dokternya menyarankan untuk dirawat inap. Riwayat penyakit sekarang, Ny M mengatakan jarinya bengkak, Nyeri pada jari bekas post operasi P : Nyeri pada luka post op debridement ulkus digiti ke III, Q : Nyeri tajam/ tertusuk, R : digiti ke III tangan kanan, S : Skala 3, T : Hilang timbul. Riwayat penyakit dahulu/ yang pernah diderita, Ny M mengatakan bahwa dia menderita DM, Ny M mengatakan bahwa ibunya memiliki riwayat penyakit DM.

Ny M memiliki tiga orang anak, yang pertama laki-laki sudah menikah dan mempunyai dua orang anak, yang kedua perempuan dan sudah menikah memiliki dua orang anak, dan yang terakhir perempuan dan belum menikah tinggal bersama Ny M dan suaminya.

Pada pengkajian pola Gordon, Persepsi kesehatan-pola manajemen kesehatan Ny M Tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol dan tidak ada riwayat alergi. Pola nutrisi-metabolisme, Ny M mengatakan bahwa sebelum sakit Ny M makan 3x sehari biasa memakan apa saja seperti bubur, nasi, buah-buahan, sayur-sayuran dll. Selain itu, tidak ada alergi makanan, dan selama sakit. Clinical sign : nyeri pada luka post op debridement ulkus digiti ke III tangan kanan. Ny M memakan sesuai

makanan yang diberikan dari rumah sakit diberikan diet makanan lunak rendah garam. Pola eliminasi tidak ada masalah dalam pola eliminasi. Pola aktivitas-latihan, Ny M dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Pola tidur-istirahat, Ny M mengatakan bahwa dia tidur 6 jam pada saat malam hari, dan 1 jam pada siang hari, pola persepsi-kognitif, Ny.M dapat berkomunikasi dengan aktif dan kooperatif.

Pola persepsi diri Gambaran diri Ny. M tampak cemas ingin segera pulang, Peran Ny. M mengatakan dapat menerima akan keadaanya yang sekarang yang tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, Identitas diri Ny.M Bersyukur di ciptakan allah sebagai perempuan dan dapat menjalankan tugasnya dengan baik, ideal diri Ny. M Mengatakan ingin segera sembuh dan cepat pulang kerumah.

Pola hubungan peran, Ny M mengatakan hubungan dengan keluarga dan tetangga tidak ada masalah. Pola fungsional seksual, Ny M mengatakan tidak ada masalah pada seksual dan reproduksinya. Pola manajemen stress kopping, Ny M mengatakan selalu terbuka kepada anggota keluarganya jika ada masalah, sistem kepercayaan nilai Ny.M Mengatakan beragama islam , selalu sholat 5 waktu.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien baik dengan tanda-tanda vital dengan suhu 36°C, TD 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, RR 20x/menit. Pada head to toe : Kepala Ny.M bentuk mesocephal, kepala bersih, persebaran rambut merata tidak terdapat lesi, mata Simetris, konjungtiva anemis, sclera mata tidak ikterik, Hidung Lubang hidung simetris, kemampuan penciuman baik, tidak menggunakan alat bantu nafas. Telinga, Telinga kanan kiri simetris, tidak ada lesi pendengaran baik. Mulut , Mukosa bibir kering, tidak ada stertora titis , bersih, gigi lengkap. Leher, Tidak ada massa , tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pada abdomen, saat Inspeksi, Ekspansi dada simetris,tidak ada lesi atau pendarahan, Auskultasi, Vesikuler tidak terdengar nafas tambahan. Palpasi, Tidak teraba adanya masa, gerakan fokal fremitus sama antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan. Perkusi, Suara sonor di semua lapang paru. Pada Kardiovaskular, pada saat di inspeksi simetris, letak kordis tidak

nampak. Palpasi, Letak kordis tidak dapat teraba. Perkusi, Batas jantung tidak melenar. Auskultasi, Tidak terdapat bunyi tambahan.

Pada pernapasan, Inspeksi simetris, tidak terdengar jelas. Auskultasi, Suara dasar vesikuler. Perkusi, Sonor seluruh lapang paru. Palpasi, Tactil fremitus normal antara sisi kanan dan kiri. Ekstremitas atas Nampak terpasang infus pada tangan kiri, Digi ke III tangan kanan bengkak, kemerahan, nyeri, terdapat luka post op debridement ulkus digiti III tangan kanan panjang luka kurang lebih 2 cm, lebar luka kurang lebih 1 cm, kedalaman Luka kurang lebih 0,5 cm, luka derajat II dalam menembus tendon, berwarna kuning, terdapat pes berwarna kekuningan dan bau khas, warna kulit di tepi luka berwarna hitam sedangkan pada sekitar luka berwarna merah dan kering. Ekstremitas bawah, Simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri, tidak ada oedem. Genetalia, Inspeksi Tidak ada lesi. Sistem Integumen, Inspeksi Turgor kulit kurang elastis dan kulit tampak kering, kulit sawo matang suhu kulit normal. Sistem Persarafan, Inspeksi Tingkat kesadaran composmentis dengan GCS (E 4 M 6 V 5) Jumlah 15.

Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2020, didapatkan Leukositnya  $15,84 \times 10^3/uL$ , Eritrosit  $3,96 \times 10^6/uL$ , Neutrofil 75,2%, Limfosit 13,8 %. pada pemeriksaan glukosa sewaktu yang dilakukan pada tanggal 14 desember 2020 pada pukul 17.48 adalah 353 mg/dL. Pada 15 desember 2020, pukul 12.00 glukosa sewaktu 365 mg/dL, pada pukul 18.00 glukosa sewaktu 325 mg/dL, pada pukul 20.42 glukosa sewaktu 335 mg/dL. Pada 16 desember 2020 pukul 00.00 glukosa sewaktu 192 mg/dL, pukul 06.00 glukosa sewaktu 198 mg/dL, pukul 12.00 glukosa sewaktu 295 mg/dL, pukul 19.46 glukosa sewaktu 255 mg/dL, pukul 00.00 glukosa sewaktu 387 mg/dL, pukul 22.21 Creatinine 0,4 mg/dL. Pada 17 desember 2020 06.00 glukosa sewaktu 169 mg/dL.

Terapi yang dilakukan pada tanggal 15 desember 2020 Cairan Inf. RL 20 tmp Injeksi Ceftriaxone 2x sehari, Ketorolak 3x sehari. Pada 16 desember 2020 Cairan Inf. RL 20 tmp Injeksi Ceftriaxone 2x sehari, Keterolak 3x sehari. Pada 17 desember 2020 Cairan Inf. RL 20 tmp Injeksi Ceftriaxone 2x sehari, Ketorolak 3x sehari.

## ANALISA DATA

**Tabel 3.1**

No.	Tanggal	Data	Problem	Etiologi
1.	14-12-2020	DS: Ny M mengatakan nyeri pada digiti III post operasi hari kedua P : Nyeri pada luka post op Q : Nyeri tajam/ tertusuk R : digiti ke III tangan kanan S : Skala 3 T : Hilang timbul DO: - Ekspresi muka tampak kesakitan - Terdapat luka Post op digiti III tangan kanan pasien - Pasien nampak gelisah - Pasien bersikap protektif (menghindari nyeri)	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik ( post op debridement ulkus digiti ke III)
2	15/12/2020	DS: - Ny M mengatakan ada luka pada jari tengah tangan kanannya - Ny M mengatakan lukanya tidak diganti saat dirumah DO: - Terdapat luka post op debridement ulkus digiti III tangan kanan T: - Panjang luka kurang lebih 2 cm - Lebar luka kurang lebih 1 cm - Kedalaman Luka kurang lebih 0,5 cm - Warna kulit di sekitar/tepi luka berwarna hitam - Luka derajat II dalam menembus tendon, berwarna kuning, terdapat pes berwarna kekuningan dan bau khas. I: - Digiti ke III tangan kanan bengkak, kemerahan, nyeri, tidak ada demam M: - Warna disekitar luka merah, kering E: - Gds tanggal 15 desember 2020 = 365	Risiko Infeksi	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
3	16/12/2020	DS: Ny M mengatakan bahwa dia tidak mengetahui makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan pada pasien DM	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi

		DO: - Pendidikan terakhir Ny M adalah Sekolah Dasar (SD) - Disekitar pasien tidak ada perawatan home care		
--	--	---	--	--

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (post op debridement ulkus digiti ke III) dibuktikan dengan adanya luka pada digiti ke III tangan kanan, klien mengatakan nyeri pada lukanya
2. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakseimbangan kadar glukosa darah dibuktikan dengan digiti ke III kanan bengkak, kemerahan, nyeri, Luka derajat II dalam menembus tendon, berwarna kuning, terdapat pes berwarna kekuning’an dan bau khas.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan Ny M bertanya apa makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan oleh pasien DM

## C. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan 1 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (post op debridement ulkus digiti ke III) pada Ny M dengan tujuan (SLKI) setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan masalah nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun. SIKI yang telah ditetapkan adalah observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Terapeutik berikan terapi Nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Edukasi Jelaskan penyebab, periode,dan pemicu nyeri, Ajarkan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dan unuk Kolaborasi, berikan ketorolak 3x sehari.

Diagnosa keperawatan 2 Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakseimbangan kadar glukosa darah dengan tujuan (SLKI) setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan resiko infeksi menurun dengan kriteria hasil : Demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun. SIKI Observasi, Monitor tanda dan gejala infeksi lokal

dan siskemik. Terapeutik, Berikan perawatan luka pada daerah edema. Edukasi Jelaskan tanda dan gejala infeksi. Kolaborasi, berikan ceftriaxone 2x sehari.

Diagnosa keperawatan 3 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi pada Ny M dengan tujuan (SLKI) setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topic meningkat, Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya dengan topic meningkat. SIKI Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya. Edukasi, Ajarkan cara membuat menu diit DM.

#### **D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan tanggal 15 desember 2020 pada diagnosa 1 pukul 14.30 adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan respon subjektif : klien mengatakan nyeri pada luka abses digiti, P : Nyeri pada luka post op debridement ulkus digiti ke III, Q : Nyeri tajam/ tertusuk, R : digiti ke III tangan kanan, S : Skala 3, T : Hilang timbul dan pada respon objektif Ny M tampak meringis. Pada pukul 14.35 implementasi yang dilakukan adalah memberikan terapi nonfarmakologi yaitu terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, repon subjektif : Ny M mengatakan nyaman, repon objektif Ny M tampak lebih nyaman. Pada pukul 14.50 implementasi yang dilakukan adalah mengajarkan terapi nonfarmakologi terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan repon subjektif Ny M mengatakan paham dan akan melakukannya dan repon.

Implementasi diagnosa 2 yang dilakukan pada pukul 15. 20 adalah memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan siskemik dengan respon subjektif Ny M mengatakan bahwa jarinya bengkak, dan ada nanahnya dan respon objektif terdapat luka post op debridement ulkus digiti III pada tangan

kanan, terdapat pembengkakan pada luka, keluar nanah, luka kotor. Pada pukul 15.40 menjelaskan tanda dan gejala infeksi dengan subjektif Ny M mengatakan paham tentang tanda gejala infeksi, pada pukul 18.00 memberikan injeksi keterolak dengan respon objektif Ny M tampak meringis.

Pada tanggal 16 desember 2020 pada pukul 07.30 implementasi yang dilakukan pada diagnosa 1 adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan respon subjektif klien mengatakan nyeri pada luka abses digiti P : Nyeri pada luka post op debridement ulkus digiti ke III Q : Nyeri tajam/ tertusuk R : digiti ke III tangan kanan , S: skala 3, T : Hilang timbul. Dan respon objektif Ny M tampak meringis, Creatinin 0,4. Pada pukul 07. 35 memberikan terapi nonfarmakologi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, respon subjektif Ny M mengatakan nyaman dan respon objektif Ny M tampak lebih nyaman.

Pada pukul 08. 20 diagnosa ke 2 memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan siskemik dengan respon subjektif Ny M mengatakan bahwa jarinya bengkak, dan ada anahnya dan respon objektif terdapat luka post op debridement ulkus digiti ke III pada tangan kanan.

Pada pukul 08.25 implementasi yang dilakukan adalah menjelaskan pada Ny M tentang tanda dan gejala infeksi, dengan respon subjektif Ny M mengatakan bahwa dia mengerti dan respon objektif Ny M dan keluarga kooperatif. Pada pukul 08.30 memberikan perawatan luka pada post op debridement ulkus digiti III dengan respon subjektif Ny M mengatakan bahwa nyeri saat lukanya dibersihkan P : Nyeri pada luka post op debridement ulkus digiti III Q : Nyeri tajam/ tertusuk, R : digtti III tangan kanan, S : Skala 3, T : Hilang timbul, dan respon objektif Ny M tampak meringis menahan nyeri. Pada pukul 08.55 Memberikan injeksi keterolak S : Ny M mengatakan sedikit perih ketika diberikan injeksi O: Ny M tampak meringis.

Pada pukul 09.00 diagnosa 3 implemenasi yang dilakukan adalah menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, dengan respon subjektif Ny M mengatakan bahwa dia sudah siap untuk mendengarkan materi, dan respon objektifnya adalah Ny M dan keluarga tampak kooperatif.

Pada pukul 09.15 Memberikan pendidikan kesehatan tentang diit DM, dengan respon objektif Ny M dan keluarga tampak kooperatif dan mendengarkan dengan seksama pada pukul 09.30 Berikan kesempatan bertanya S:Ny M dan keluarga menanyakan beberapa pertanyaan tentang diit DM pada pukul 09.35 Mengajarkan cara membuat menu diit DM sehari-hari, respon subjektif Ny M dan keluarga mengatakan bahwa mereka paham tentang cara membuat menu diit DM, dan respon objektif Ny M dan keluarga tampak kooperatif .

Pada tanggal 17 desember 2020 pada pukul 10.00 diagnosa 1 implementasi ang dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, respon subjektif Ny M mengatakan nyeri pada post op debridement P : Nyeri pada post op, debridement, Q : Nyeri tajam/ tertusuk, R : Jari tengah tangan kanan, S : Skala 3, T : Hilang timbul. Respon objektif KU : sedang TD: 120/80 mmHg N: 80 S: 36 C RR : 24.

Pada pukul 10.10 memberikan terapi Nonfarmakologi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, respon subjektif Ny M mengatakan nyaman, respon objektif Ny M tampak lebih nyaman. Pada pukul 10.30 diagnosa 2 Memberikan edukasi tentang perawatan luka dirumah, respon subjektif Ny M mengatakan bahwa Ny m dan keluarga paham tentang perawatan luka dirumah, dan respon objektif Ny M dan keluarga tampak kooperatif. Pada pukul 12.00 Memberikan injeksi ceftriaxone, dengan respon subjektif Ny M mengatakan sedikit sakit.