

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

1. Pengkajian

a. Pengkajian identitas pasien post operatif

Pada pengkajian pertama yaitu pengkajian identitas pasien 1 dan pasien 2 dengan *diabetes mellitus diabetic foot* dengan post operatif debridemen, ditemukan data sebagai berikut dijabarkan dalam tabel.

Tabel 2
Pengkajian identitas pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* post operatif debridemen kasus 1 dan 2 di RSUD Sanjiwani

Identitas	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. S	Tn. N
No rekam medik	697xxx	628xxx
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
Umur	67 tahun	59 tahun
Tanggal pengkajian	: 05 Mei 2021	10 Mei 2021
Diagnose medis	: DMDF dengan <i>Necrosis</i> digiti I-II pedis dekstra.	DMDF dengan <i>Necrosis</i> digiti II, III, IV pedis dekstra.

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas, data pasien pertama yaitu Ny. S yang berusia 67 tahun dengan nomor rekam medik 697xxx memiliki diagnosa medis diabetes mellitus *diabetic foot* dengan nekrosis digiti I-II pedis dekstra. Pada pasien kedua yaitu Tn. N berusia 59 tahun dengan nomor rekam medik 628xxx memiliki diagnosa medis diabetes mellitus *diabetic foot* dengan nekrosis digiti II, III, IV pedis dekstra.

b. Pengkajian data subjektif dan objektif post operatif

Pada pengkajian selanjutnya yaitu pengkajian data subjektif dan data objektif pasien 1 dan pasien 2 dengan *diabetes mellitus diabetic foot* dengan post operatif debridemen. Data tersebut dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 3
Pengkajian data subjektif dan objektif pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* post operatif debridemen kasus 1 dan 2 di RSUD Sanjiwani

Data	Pasien 1 (Ny. S)	Pasien 2 (Tn. N)
Data Subjektif	Pasien mengeluh nyeri pada tungkai kaki kanannya (lutut sampai punggung kaki), P: akibat prosedur operasi, Q: terasa tajam menusuk, R: pada tungkai kanan ke bawah, S: skala 4(0-10), T: nyeri yang dirasakan hilang timbul	Pasien mengeluh nyeri dari mata kaki hingga tumit kaki kanannya, P: akibat prosedur operasi, Q: terasa tajam menusuk serta perih, R: dari mata kaki kanan ke bawah, S: skala 4(0-10), T: nyeri yang dirasakan hilang timbul
Data Objektif	Pasien tampak meringis, bersikap protektif (mempertahankan posisi kakinya), berfokus melindungi tungkai kaki kanannya, tampak gelisah, sesekali melihat ke kakinya, tekanan darah 130/72 mmHg, nadi 108 x/menit, RR 22 x/menit.	Pasien tampak menahan nyeri, tampak berhati-hati saat menggerakkan kakinya, tampak berfokus pada kaki kanannya, tampak memegang paha kanannya sesekali tekanan darah 140/84 mmHg, nadi 102 x/menit, RR 22 x/menit.

Berdasarkan data pada tabel 3 di atas, data pengkajian terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif kedua pasien sama yaitu pasien mengeluh nyeri pada kaki kanannya, hanya spesifik lokasi nyeri yang berbeda. Pada pasien 1 nyeri yang dirasakan pada tungkai kaki kanan ke bawah sementara pada pasien 2 nyeri dari mata kaki kanan hingga ke bawah. Skala nyeri sama yaitu 4 (0-10), sumber nyeri sama-sama berasal dari daerah bekas operasi, kualitas nyeri yang dirasakan sama-sama tajam, dan datangnya nyeri juga sama. Kemudian data objektif kedua pasien sama yaitu meringis, bersikap protektif, berfokus pada sumber nyeri, gelisah dan RR yang sama yaitu 22x/menit. Perbedaan data objektif terletak pada tekanan

darah pasien 1 dan pasien 2 yaitu pasien 1 130/72 mmHg dan pasien 2 140/84 mmHg. Selain itu, frekuensi nadi juga berbeda, pada pasien 1 108x/menit dan pada pasien 2 102x/menit.

2. Masalah keperawatan

Berdasarkan data dari hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 dengan *Diabetes Mellitus Diabetic Foot* dengan post operatif debridemen diperoleh analisa data sebagai berikut :

Tabel 4
Data diagnosis keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* post operatif debridemen kasus 1 dan 2 di RSUD Sanjiwani

Komponen Diagnosis	Pasien 1 (Ny. S)	Pasien 2 (Tn. N)
Problem (P)	Nyeri akut	Nyeri akut
Etiologi (E)	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
Sign and Symptom (S)	Pasien mengeluh nyeri pada tungkai kaki kanannya (lutut sampai punggung kaki), P: akibat prosedur operasi, Q: terasa tajam menusuk, R: pada tungkai kanan ke bawah, S: skala 4(0-10), T: nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien tampak meringis, bersikap protektif (mempertahankan posisi kakinya), berfokus melindungi tungkai kaki kanannya, tampak gelisah, sesekali melihat ke kakinya, tekanan darah 130/72 mmHg, nadi 108 x/menit, RR 22 x/menit.	Pasien mengeluh nyeri dari mata kaki hingga tumit kaki kanannya, P: akibat prosedur operasi, Q: terasa tajam menusuk serta perih, R: dari mata kaki kanan ke bawah, S: skala 4(0-10), T: nyeri yang dirasakan hati saat menggerakkan kakinya, tampak berfokus pada kaki kanannya, tampak memegang paha kanannya sesekali tekanan darah 140/84 mmHg, nadi 102 x/menit, RR 22 x/menit.

Berdasarkan data pada tabel 4 di atas antara pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Tn. N), kedua pasien ini memiliki perumusan diagnosis keperawatan yang sama yaitu menggunakan komponen P (*problem*), E (*etiology*) dan S (*symptom*).

3. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a. Kasus pasien 1 : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada tungkai kaki kanannya (lutut sampai punggung kaki), P: akibat prosedur operasi, Q: terasa tajam menusuk, R: pada tungkai kanan ke bawah, S: skala 4(0-10), T: nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien tampak meringis, bersikap protektif (mempertahankan posisi kakinya), berfokus melindungi tungkai kaki kanannya, tampak gelisah, sesekali melihat ke kakinya, tekanan darah 130/72 mmHg, nadi 108 x/menit, RR 22 x/menit.

- b. Kasus pasien 2 : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dari mata kaki hingga tumit kaki kanannya, P: akibat prosedur operasi, Q: terasa tajam menusuk serta perih, R: dari mata kaki kanan ke bawah, S: skala 4(0-10), T: nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien tampak menahan nyeri, tampak berhati-hati saat menggerakkan kakinya, tampak berfokus pada kaki kanannya, tampak memegang paha kanannya sesekali tekanan darah 140/84 mmHg, nadi 102 x/menit, RR 22 x/menit.

4. Intervensi keperawatan

Pada penelitian ini telah dilakukan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi nyeri akut pada pasien Diabetes Mellitus *Diabetic Foot* dengan post operatif debridemen. Hasil pada perencanaan keperawatan pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Tn. N) tampak sama yaitu dijabarkan dalam tabel berikut.

a. Tujuan dan kriteria hasil

Berikut disajikan tabel dari standar luaran keperawatan berupa tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat dicapai pada kasus pasien 1 dan 2.

Tabel 5
Tujuan dan kriteria hasil pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* post operatif debridemen kasus 1 dan 2 di RSUD Sanjiwani

Pasien 1 (Ny. S)	Pasien 2 (Tn. N)
SLKI	SLKI
Setelah diberikan asuhan keperawatan sebanyak 3 x pertemuan selama 40 menit diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil :	Setelah diberikan asuhan keperawatan sebanyak 3 x pertemuan selama 40 menit diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil :
Tingkat nyeri (L.08066)	Tingkat nyeri (L.08066)
1. Keluhan nyeri menurun	1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun	2. Meringis menurun
c. Sikap protektif menurun	3. Sikap protektif menurun
d. Gelisah menurun	4. Gelisah menurun
e. Menarik diri menurun	5. Menarik diri menurun
f. Berfokus pada diri sendiri menurun	6. Berfokus pada diri sendiri menurun
g. Frekuensi nadi membaik	7. Frekuensi nadi membaik
h. Pola napas membaik	8. Pola napas membaik
i. Tekanan darah membaik	9. Tekanan darah membaik

Berdasarkan data pada tabel 5 diatas, hasil studi dokumentasi perencanaan keperawatan pada pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Tn. N) memiliki kesamaan pada tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan yaitu dengan 9 kriteria hasil.

b. Rencana tindakan

Berikut disajikan tabel dari intervensi keperawatan berupa rencana tindakan keperawatan untuk pasien 1 dan pasien 2 yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 6
Rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus
***diabetic foot* post operatif debridemen kasus 1 dan 2 di RSUD Sanjiwani**

Pasien 1 (Ny. S)	Pasien 2 (Tn. N)
SIKI	SIKI
1	2
Manajemen nyeri (I.08238)	Manajemen nyeri (I.08238)
Observasi	Observasi
1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri	2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respons nyeri non verbal	3. Identifikasi respons nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri	4. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri	6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan analgetik	9. Monitor efek samping penggunaan analgetik
Terapeutik	Terapeutik
1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi humor)	1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi humor)
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitas istirahat dan tidur	3. Fasilitas istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
Edukasi	Edukasi
1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu	1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri	2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

1	2
Kolaborasi	Kolaborasi
a. Kolaborasi dalam pemberian analgetik	1. Kolaborasi dalam pemberian analgetik

Berdasarkan data pada tabel 6 diatas, hasil studi dokumentasi perencanaan keperawatan pada data pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Tn. N) memiliki kesamaan pada intervensi yang dirumuskan, yaitu memiliki 4 komponen SIKI dengan label SIKI manajemen nyeri.

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada kasus kelolaan 1 dan 2 dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat pada rencana keperawatan. Berikut disajikan tabel implementasi keperawatan nyeri akut pada Ny. S dan Tn. N dengan post operatif debridement yang mengalami *diabetes mellitus diabetic foot* yang telah diberikan yang meliputi, waktu, tanggal pelaksanaan implementasi, evaluasi sumatif yang didapatkan setelah tindakan keperawatan diberikan dan paraf perawat yang melakukannya.

Tabel 7
Implementasi keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* post operatif debridemen kasus 1 di RSUD Sanjiwani

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi keperawatan	Paraf
1	2	3	4
05 Mei 2021 11.10 wita	Mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan	DS : pasien mengatakan posisinya sudah nyaman DO : <i>Handover</i> pasien terlaksana dengan baik, pasien dalam posisi supine dan tampak nyaman	Sakde
11.16 wita	Mengkaji keluhan pasien pasca operasi	DS : pasien mengatakan merasakan nyeri pada kaki kanannya, daerah bekas operasi yang menjalar sampai ke paha DO : pasien tampak menahan nyeri TD : 130/72 mmHg Nadi : 108 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,2 °C	Sakde
11.18 wita	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, skala nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan bekas operasinya, terasa tajam, nyeri mulai dari lutut hingga punggung kaki kanan, skala 4(0-10), nyeri hilang timbul DO : pasien tampak menahan nyeri, pasien tampak bersikap protektif (mempertahankan posisi kakinya), pasien tampak berfokus untuk melindungi tungkai kaki kanannya, tampak ada luka pada tungkai kanan pasien dari lutut hingga punggung kaki pasien yang sudah terbalut perban	Sakde

1	2	3	4
11.20 wita	Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal, faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan biasanya akan tampak pada raut wajahnya, pasien mengatakan nyerinya memberat bila terjadi pergerakan pada kaki kananya dan nyeri mereda apabila posisi kakinya dipertahankan DO : tampak raut wajah pasien sesekali meringis	Sakde
11.21 wita	Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri	DS : pasien mengatakan apabila da bagian tubuh yang nyeri biasanya diberikan boreh yang sudah dilakukan secara turun temurun, namun pasien mengatakan untuk lukanya kali ini ia belum mengetahui apakah boleh diberi boreh atau tidak DO : pasien tampak antusias dan kooperatif	Sakde
11.22 wita	Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Menjelaskan strategi meredakan nyeri	DS : pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan dan ingin mencoba terapi humor untuk meredakan nyerinya DO : pasien tampak kooperatif dan setuju dengan penerapan terapi humor	Sakde
11.26 wita	Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi humor (menonton video lucu pewayangan cenk blonk)	DS : Pasien mengatakan senang menonton video yang diberikan DO : Pasien tampak tertawa dan menikmati video yang diberikan	Sakde
11.38 wita	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	DS : pasien mengatakan ia akan melaporkan panurunan nyerinya, setelah menonton video pasien mengatakan	Sakde

1	2	3	4
	Memonitor nyeri pasien secara komprehensif	nyerinya terasa lebih ringan, nyeri akibat operasi, terasa tajam, pada lutut hingga punggung kaki kanannya, skala 3(0-10), nyeri hilang timbul DO : tampak sesekali pasien meringis, pasien tampak senang setelah menonton video, tampak pasien masih mempertahankan posisi kakinya	
11.39 wita	Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri pasien	DS : pasien mengatakan paham dengan penyebab nyerinya dan pemicu nyerinya DO : pasien tampak kooperatif dan antusias dengan penjelasan yang diberikan	Sakde
11.40 wita	Melakukan kolaborasi pemberian analgetik : ketorolac 1 ml intravena	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan analgetik DO : obat telah masuk, pasien kooperatif	Sakde
06 Mei 2021 14.00 wita	Memonitor lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, skala nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan bekas operasinya, terasa tajam, nyeri mulai dari lutut hingga punggung kaki kanan, skala 3(0-10), nyeri hilang timbul DO : pasien tampak menahan nyeri, pasien tampak bersikap protektif (mempertahankan posisi kakinya), pasien tampak berfokus untuk melindungi tungkai kaki kanannya, tampak ada luka pada tungkai kanan pasien dari lutut hingga punggung kaki pasien yang sudah terbalut perban	Sakde
14.05 wita	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi humor (menonton video lucu	DS : Pasien mengatakan senang menonton video yang diberikan DO : Pasien tampak tertawa dan menikmati video yang diberikan	Sakde

1	2	3	4
	pewayangan cenk blonk episode selanjutnya)		
14.18 wita	Memonitor nyeri pasien secara komprehensif	DS : Setelah menonton video pasien mengatakan nyerinya terasa lebih ringan, nyeri akibat operasi, terasa tajam, pada lutut hingga punggung kaki kanannya, skala 3(0-10), nyeri hilang timbul DO : tampak sesekali pasien meringis, pasien tampak senang setelah menonton video, tampak pasien masih mempertahankan posisi kakinya	Sakde
14.20 wita	Melakukan kolaborasi pemberian analgetik Paracetamol 600 mg intraoral	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan analgetik DO : obat telah diminum, pasien kooperatif	Sakde
14.23 wita	Memfasilitasi istirahat dan tidur siang pasien	DS : pasien mengatakan ia akan beristirahat segera DO : pasien tampak sudah nyaman dengan posisinya dan bersiap tidur siang	Sakde
07 Mei 2021 13.00 wita	Memonitor lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, skala nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan bekas operasinya, terasa tajam, nyeri mulai dari lutut hingga punggung kaki kanan, skala 3(0-10), nyeri hilang timbul DO : pasien tampak menahan nyeri, pasien tampak bersikap protektif (mempertahankan posisi kakinya), pasien tampak berfokus untuk melindungi tungkai kaki kanannya, tampak ada luka pada tungkai kanan pasien dari lutut hingga punggung kaki pasien yang sudah terbalut perban	Sakde

1	2	3	4
13.10 wita	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi humor (menonton video lucu pewayangan cenk blonk episode selanjutnya)	DS : Pasien mengatakan senang menonton video yang diberikan DO : Pasien tampak tertawa dan menikmati video yang diberikan	
13.28 wita	Memonitor nyeri secara komprehensif Memonitor <i>vital sign</i>	DS : Setelah menonton video pasien mengatakan nyerinya terasa lebih ringan, nyeri akibat operasi, terasa tajam, pada lutut hingga punggung kaki kanannya, skala 2(0-10), nyeri hilang timbul DO : pasien tampak senang setelah menonton video dan tampak lebih ceria TD : 120/85 mmHg N : 82x/menit S : 36,1°C RR : 18x/menit	Sakde
13.30 wita	Melakukan kolaborasi pemberian analgetik Paracetamol 600 mg	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan analgetik DO : obat telah diminum, pasien kooperatif	Sakde

Berdasarkan tabel di atas, implementasi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien 1 (Ny. S) memiliki respon positif oleh pasien, sehingga dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan pasien tampak kooperatif.

Tabel 8

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* post operatif debridemen kasus di RSUD Sanjiwani

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi keperawatan	Paraf
1	2	3	4
10 Mei 2021 11.10 wita	Mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan	DS : pasien mengatakan posisinya sudah nyaman DO : Handover pasien terlaksana dengan baik, pasien dalam posisi supine dan tampak nyaman	Sakde
11.12 wita	Mengkaji keluhan pasien pasca operasi	DS : pasien mengatakan merasakan nyeri pada kaki kanannya, daerah bekas operasi DO : pasien tampak menahan nyeri TD : 140/84 mmHg Nadi : 102 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,1°C	Sakde
11.13 wita	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, skala nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan bekas operasinya, terasa tajam, nyeri mata kaki sampai tumit, skala 4(0-10), nyeri hilang timbul DO : pasien tampak menahan nyeri, pasien tampak bersikap protektif (mempertahankan posisi)	Sakde

1	2	3	4
11.15 wita	Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal, faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan biasanya ia akan mengeluhkan nyerinya pada anaknya, pasien mengatakan nyerinya memberat bila lukanya bergesek atau bersentuhan dan nyeri mereda apabila posisi kakinya dipertahankan DO : tampak raut wajah pasien sesekali meringis	Sakde
11.16 wita	Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri	DS : pasien mengatakan biasanya jika ada nyeri yang dirasakan maka akan dibaluri daun kelor yang dikunyah DO : pasien tampak antusias dan kooperatif	Sakde
11.17 wita	Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Menjelaskan strategi meredakan nyeri	DS : pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan dan ingin mencoba terapi humor untuk meredakan nyerinya DO : pasien tampak kooperatif dan setuju dengan penerapan terapi humor	Sakde
11.19 wita	Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi humor (menonton video lucu pewayangan cenk blonk)	DS : Pasien mengatakan senang menonton video yang diberikan pasien menanyakan apakah dirinya boleh menonton kembali bila nyerinya kambuh DO : Pasien tampak tertawa dan menikmati video yang diberikan	Sakde

1	2	3	4
11.25 wita	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri Memonitor nyeri pasien secara komprehensif	DS : pasien mengatakan ia akan melaporkan panurunan nyerinya, setelah menonton video pasien mengatakan nyerinya terasa lebih ringan, nyeri akibat operasi, terasa tajam, pada mata kaki hingga tumit kaki kanannya, skala 3(0-10), nyeri hilang timbul DO : tampak sesekali pasien meringis, pasien tampak senang setelah menonton video, tampak pasien masih mempertahankan posisi kakinya	Sakde
11.28 wita	Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri pasien	DS : pasien mengatakan paham dengan penyebab nyerinya dan pemicu nyerinya DO : pasien tampak kooperatif dan antusias dengan penjelasan yang diberikan	Sakde
11.30 wita	Melakukan kolaborasi pemberian analgetik : ketorolac 1 ml intravena	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan analgetik DO : obat telah masuk, pasien kooperatif	Sakde
11 Mei 2021 13.00 wita	Memonitor lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, skala nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan bekas operasinya, terasa tajam, nyeri pada mata kaki ke tumit kaki kanan, skala 3(0-10), nyeri hilang timbul DO : pasien tampak menahan nyeri, pasien tampak	Sakde

1	2	3	4
		bersikap protektif (mempertahankan posisi kakinya), pasien tampak mempertahankan posisi kakinya dan menghindari pergesekan lukanya	
13.05 wita	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi humor (menonton video lucu pewayangan cenk blonk episode selanjutnya)	DS : Pasien mengatakan senang menonton video yang diberikan DO : Pasien tampak tertawa dan menikmati video yang diberikan	Sakde
13.18 wita	Memonitor nyeri pasien secara komprehensif	DS : Setelah menonton video pasien mengatakan nyerinya terasa lebih ringan, nyeri akibat operasi, terasa tajam, pada mata kaki hingga tumit kaki kanannya, skala 3(0-10), nyeri hilang timbul DO : tampak sesekali pasien meringis, pasien tampak senang setelah menonton video, tampak pasien masih mempertahankan posisi kakinya	Sakde
13.20 wita	Melakukan kolaborasi pemberian analgetik Paracetamol 600 mg intraoral	DS : pasien mengatakan bersedia diberikan analgetik DO : obat telah diminum, pasien kooperatif	Sakde
13.23 wita	Memfasilitasi istirahat dan tidur siang pasien	DS : pasien mengatakan ia sedikit mengantuk DO : pasien tampak sudah	Sakde

1	2	3	4
		nyaman dengan posisinya dan bersiap tidur siang	
12 Mei 2021 14.00 wita	Memonitor lokasi, durasi, karakteristik, kualitas intensitas nyeri, skala nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan bekas operasinya, terasa tajam, nyeri mulai dari mata kaki hingga tumit kaki kanan, skala 3(0-10), nyeri hilang timbul DO : pasien tampak menahan nyeri, pasien tampak bersikap protektif (mempertahankan posisi)	Sakde
14.10 wita	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi humor (menonton video lucu pewayangan cenk blonk episode selanjutnya)	DS : Pasien mengatakan senang menonton video yang diberikan DO : Pasien tampak tertawa dan menikmati video yang diberikan	Sakde
14.28 wita	Memonitor nyeri secara komprehensif Memonitor <i>vital sign</i>	DS : Setelah menonton video pasien mengatakan nyerinya terasa lebih ringan, nyeri akibat operasi, terasa tajam, pada mata kaki hingga tumit kaki kanannya, skala 2(0-10), nyeri hilang timbul DO : tampak senang setelah menonton video, tampak pasien masih mempertahankan posisi kakinya TD : 127/95 mmHg N : 88x/menit S : 36,6°C RR : 18x/menit	Sakde

1	2	3	4
14.30 wita	Melakukan kolaborasi pemberian analgetik Paracetamol 600 mg	DS : pasien bersedia diberikan analgetik DO : obat telah diminum, pasien kooperatif	Sakde

Berdasarkan tabel di atas, implementasi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien 2 (Tn. N) memiliki respon positif oleh pasien sama seperti pasien 1, sehingga dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan pasien tampak kooperatif.

6. Evaluasi keperawatan

Hasil pengamatan evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan 3 x pertemuan selama 40 menit pada pasien diabetes mellitus *diabetic foot* post debridemen dengan hnyeri akut pada pasien 1 yaitu Ny. S dan pasien 2 yaitu Tn. N adalah sebagai berikut :

Tabel 9
Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* post operatif debridemen kasus 1 dan 2 di RSUD Sanjiwani

Pasien 1 (Ny. S)	Pasien 2 (Tn. N)
1	2
Tanggal : 07 Mei 2021 Pukul : 13.00 WITA S : Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan P: bekas operasinya, Q: terasa tajam, R: nyeri mulai dari lutut hingga punggung kaki kanan, S: skala 2(0-10), T: nyeri hilang timbul, nyeri tersebut telah berkurang dari pertama kali terasa nyeri, pasien mengatakan menikmati video-	Tanggal : 12 Mei 2021 Pukul : 14.30 WITA S : Pasien mengatakan nyerinya telah berkurang, P: nyeri akibat operasi Q: yang terasa tajam, R: pada mata kaki hingga tumit kaki kanannya, S: skala 2 (0-10), T: nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan apabila nyerinya kumat ia menjadi terbiasa untuk menonton video

1	2
<p>video lucu yang disajikan dan mengatakan akan menonton kembali video-video tersebut bila nyerinya kambuh</p> <p>O : Pasien tampak nyaman dengan posisinya, pasien tampak tidak meringis dan gelisah, tampak pasien mempertahankan posisi kakinya dan perlahan mampu menggerakannya, pasien tampak tidak selalu berfokus dengan lukanya, luka pasien tampak telah dirawat, tekanan darah 120/85 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,1⁰C, RR 18x/menit</p> <p>A : Nyeri akut, masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien, ingatkan pasien untuk menerapkan terapi yang telah diberikan bila nyeri kambuh, edukasi pasien untuk menggunakan alas kaki bila berjalan keluar rumah</p>	<p>video lucu di HP anaknya</p> <p>O : Tampak pasien tidak lagi meringis, pasien sudah mampu menggerakkan kaki kanannya perlahan, tampak pasien tidak gelisah, pasien tampak sudah mampu mengalihkan fokusnya tidak kepada nyerinya. Luka pasien tampak telah terawat dengan baik, tekanan darah 127/95 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,6⁰C, RR : 20x/menit.</p> <p>A : Nyeri akut, masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien, ingatkan pasien untuk tetap menerapkan terapi humor dikala nyeri kambuh, ingatkan pasien untuk tidak menggunakan sepatu atau alas kaki bila pergi keluar rumah</p>

Berdasarkan tabel 8 di atas, terpadat persamaan dari kedua dokumen pasien khususnya pada komponen subjektif (S), komponen objektif (O) dan komponen *planning* (P). Pada pasien 1 (Ny. S) hasil evaluasi keperawatan yaitu S: Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan P: bekas operasinya, Q: terasa tajam, R: nyeri mulai dari lutut hingga punggung kaki kanan, S: skala 2(0-10), T: nyeri hilang timbul, nyeri tersebut telah berkurang dari pertama kali terasa nyeri, pasien mengatakan menikmati video-video lucu yang disajikan dan mengatakan akan menonton kembali video-video tersebut bila nyerinya kambuh, O: Pasien tampak nyaman dengan posisinya, pasien tampak tidak meringis dan gelisah, tampak pasien mempertahankan posisi kakinya dan perlahan mampu menggerakannya, pasien tampak tidak selalu berfokus dengan lukanya, luka pasien tampak telah dirawat,

tekanan darah 120/85 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,1⁰C, RR 18x/menit, A: nyeri akut masalah teratasi sebagian, P: Pertahankan kondisi pasien, ingatkan pasien untuk menerapkan terapi yang telah diberikan bila nyeri kambuh, edukasi pasien untuk menggunakan alas kaki bila berjalan keluar rumah.

Sementara, pada pasien kedua hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan S: Pasien mengatakan nyerinya telah berkurang, P: nyeri akibat operasi Q: yang terasa tajam, R: pada mata kaki hingga tumit kaki kanannya, S: skala 2 (0-10), T: nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan apabila nyerinya kumat ia menjadi terbiasa untuk menonton video-video lucu di HP anaknya, O: Tampak pasien tidak lagi meringis, pasien sudah mampu menggerakkan kaki kanannya perlahan, tampak pasien tidak gelisah, pasien tampak sudah mampu mengalihkan fokusnya tidak kepada nyerinya. Luka pasien tampak telah terawat dengan baik, tekanan darah 127/95 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,6⁰C, RR : 20x/menit, A: nyeri akut masalah teratasi sebagian, P: Pertahankan kondisi pasien, ingatkan pasien untuk tetap menerapkan terapi humor dikala nyeri kambuh, ingatkan pasien untuk tidak menggunakan sepatu atau alas kaki bila pergi keluar rumah.