

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Dalam hal ini penulis menyajikan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan diagnosa medis *combustio* (luka bakar) di Ruang Edelwis Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya. Pengkajian dilakukan mulai tanggal 27-29 Mei 2015.

3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan tanggal 27 Mei 2015 pukul 12.30 WIB.

3.1.1 Pengumpulan Data

1. Identitas

Nama Tn.A, jenis kelamin Laki-laki, usia 30 tahun, Suku Jawa, Bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan pegawai rumah makan, alamat Surabaya, RM 11-12-XX, MRS 27 Mei 2015 pukul 12.30 WIB, diagnosa medis *combustio* (luka bakar).

2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri di ekstremitas atas sebelah kiri.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien dibawa pada tanggal 27 Mei 2015 pukul 12.00 ke Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya dengan keluhan nyeri luka bakar derajat IIA, luas luka bakar 9%, dikarenakan saat mengangkat rebusan daun singkong pasien terpeleat dan air rebusan daun singkong tersebut tumpah di ekstremitas atas sebelah kiri dari atas siku sampai pergelangan tangan. Di UGD hasil observasi yang didapat kesadaran composmentis, GCS 456, suhu 36,5°C, Nadi 98

x/menit, RR 24 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, diberi terapi obat injeksi Ketorolac 30 mg, 1 amp/ iv, penanganan awal pada luka bakar dengan mengompres PZ+kasa, Sufratul, Barnazim salep, dan selanjutnya pasien disarankan untuk MRS.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

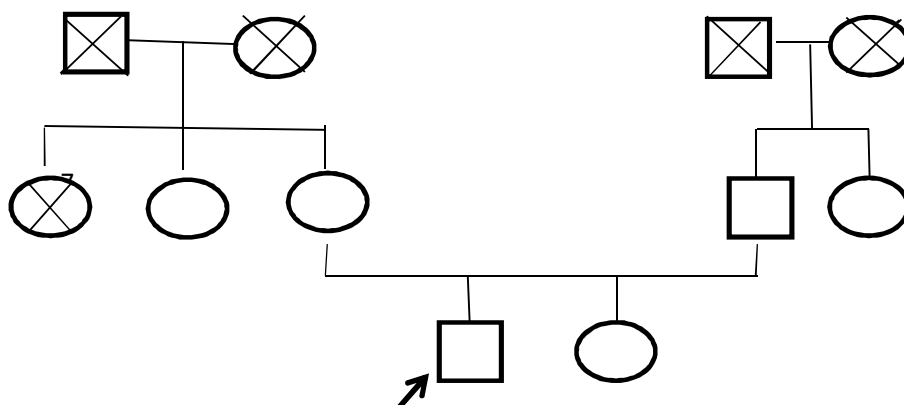
Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang berhubungan dengan luka bakar sebelumnya, pasien tidak mempunyai riwayat pembedahan. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi maupun diabetes melitus.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti yang diderita pasien dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular (TBC, hepatitis, kusta, *rubella*) maupun menurun (DM, hipertensi, kanker, jantung).

6. Genogram

3 generasi



Keterangan :



: Laki-laki



: Pasien



: Perempuan



: Meninggal

8. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Tatalaksana Hidup Sehat

Pasien mengatakan mengerti tentang hidup sehat, makan-makanan yang bergizi, menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. Jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit, pasien menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti rumah sakit, dokter, perawat dan tim kesehatan lain.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Sebelum MRS:

Pasien biasa makan 3 kali sehari dengan porsi makan 1 piring selalu habis, jenis makanan yang di makan yaitu nasi, sayur, lauk, dan buah. Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan. Pasien biasa minum air putih \pm 2000 cc perhari. BB 60 kg. TB 171 cm.

Selama MRS :

Pasien makan 3 kali sehari dengan porsi makan 1 piring habis, jenis makanan yang di makan yaitu nasi, sayur, lauk, dan buah. Pasien minum air putih \pm 2000 cc perhari.

Cara menghitung input output cairan = 1500 cc + 200 cc/Kg BB di atas 20

Kg

Input output cairan = $1500 + 200/60 = 1500 + 1200 = 2700$ cc/ 24 jam

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3) Pola Aktivitas dan Istirahat

Sebelum MRS :

Pasien mengatakan sehari-harinya bekerja sebagai pegawai rumah makan.

Pasien jarang berolah raga, hanya kadang-kadang berjalan di sekitar rumah.

Selama MRS :

Pasien mengatakan lemah dan istirahat di tempat tidur ditunggu istrinya.

Tangan kirinya dari atas siku sampai pergelangan tangan terasa nyeri saat digerakkan dan dikompres dengan kasa dan PZ.

Masalah keperawatan : Intoleransi aktivitas

4) Pola Eliminasi

Sebelum MRS :

Ibu pasien mengatakan pasien BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK 3-5x/hari, warna kuning jernih, bau khas.

Selama MRS :

Ibu pasien mengatakan pasien BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK 3-5x/hari, warna kuning, bau khas.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum MRS :

Ibu pasien mengatakan pasien tidur \pm 7-8 jam sehari dan pasien tidak tidur pada siang hari.

Selama MRS :

Ibu pasien mengatakan pasien tidur \pm 7-8 jam (1-2 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari).

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6) Pola Hubungan dan Peran

Pasien mengatakan di rumah hubungan dengan keluarga terjalin baik. Di rumah sakit pasien mengatakan hubungan dengan pasien lain yang satu kamar juga terjalin baik.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7) Pola Sensori dan Kognitif

Sensori :

Pasien mengatakan pasien tidak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan, tidak ada gangguan fungsi. Pasien terlihat menyeringai karena nyeri pada lukanya bakar pada ekstremitas atas sebelah kiri, terdapat bula, kemerahan, derajat IIA, luas luka bakar 9%, skala nyeri 6.

Masalah keperawatan : Nyeri akut

Kognitif :

Pasien mengatakan berusia 30 tahun, pasien hanya tahu tentang lukanya dikarenakan tersiram air panas tetapi tidak mengetahui cara perawatan yang harus dilakukan. Pasien tampak bingung saat ditanya cara merawat lukanya.

Masalah keperawatan : Kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya

8) Pola Persepsi dan Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Pasien tidak merasa malu dengan penyakit yang dideritanya saat ini

b) Harga Diri

Pasien merasa sudah menjaga kesehatannya semaksimal mungkin, pasrah dengan musibah yang datangnya dari Allah SWT.

c) Ideal Diri

Pasien berharap cepat sembuh agar bisa kembali pulih dan bekerja serta berkumpul bersama keluarganya lagi.

d) Peran

Pasien berperan sebagai suami dari seorang istri dan ayah dari 1 orang anak

e) Identitas Diri

Pasien dapat menyebutkan identitasnya dengan benar, yaitu nama Tn.

A, Usia 30 tahun, mempunyai 1 istri dan 1 anak, dan pasien bekerja.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9) Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien mengatakan pasien berumur 30 bulan berjenis kelamin Laki-laki.

Pasien sudah menikah dan mempunyai seorang anak yaitu perempuan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

10) Pola Penanggulangan Stress

Pasien menceritakan kejadian yang terjadi pada istri dan keluarganya.

Pasien juga berdoa kepada Allah Yang Maha Kuasa untuk kesembuhannya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Pasien mengatakan pasien beragama Islam. Sehari-hari melaksanakan shalat 5 waktu. Saat di rumah sakit pasien sempat melaksanakan shalat wajibnya. Pasien dan keluarganya meyakini musibah yang dideritanya adalah cobaan dari Allah SWT

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.2 Pemeriksaan Fisik

1. Status Kesehatan Umum

Keadaan umum lemah, akral hangat, kering, merah, kesadaran composmentis, observasi *vital sign*, GCS 4/5, suhu 36,5°C, Nadi 98 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg, BB 60 kg.

2. Kepala

Bentuk simetris, rambut hitam, bersih, kulit kepala bersih, tidak ada edema, tidak ada lesi, terdapat kompres.

3. Mata

Simetris, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, tidak terdapat gangguan penglihatan.

4. Hidung

Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan pada hidung.

5. Telinga

Simetris, bersih, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, tidak ada nyeri tekan pada kedua telinga, tidak ada gangguan pendengaran pada kedua telinga.

6. Mulut

Simetris, bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak karies.

7. Leher

Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

8. Dada

a. Paru-paru

Bentuk simetris, tidak ada retraksi otot bantu pernafasan, tidak terdapat nyeri tekan, suara resonansi, suara nafas vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan, tidak terdapat wheezing maupun ronkhi.

b. Jantung

Tampak denyutan apeks jantung, denyutan apeks jantung teraba, suara S1 S2 tunggal.

9. Abdomen

Umbilicus tidak menonjol, tidak terdapat pembesaran hepar maupun limpa, tidak kembung, dan tidak ada nyeri abdomen.

10. Genetalia

Kebersihan anus cukup, tidak ada haemoroid, tidak ada lecet dan kemerahan.

11. Ekstremitas

Pada ekstremitas atas akral hangat, kering, merah, dapat digerakkan secara normal, tidak terpasang infus, tidak terdapat edema. P: Luka bakar derajat IIA akibat tersiram air panas, Q: Rasa nyeri panas terbakar, R: Nyeri dirasakan di ekstremitas atas sebelah kiri, S: Skala nyeri 6 (sedang), T: Nyeri terasa sepanjang waktu.

12. Integumen

Warna kulit kuning, turgor kulit lembab, akral hangat, kering, merah, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, CRT < 2 detik. Luka bakar pada ekstremitas atas sebelah kiri, terdapat bula, kemerahan, derajat IIA, luas luka bakar 9%.

3.1.3 Terapi

1. Inj. Ketorolac 30 mg, 1 amp/ iv
2. Cefadroxil 3x500 g, p.o
3. Asam mefenamat 3x500 g, p.o
4. Kompres PZ+kasa, Sufratul, Barnazim salep

3.1.5 Analisa data

Tanggal: 27 Mei 2015 pukul 12.30 WIB

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DS : Pasien mengatakan nyeri pada luka di ekstremitas atas sebelah kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka bakar derajat IIA akibat tersiram air panas - Rasa nyeri panas terbakar - Nyeri dirasakan di ekstremitas atas sebelah kiri - Skala nyeri 6 (sedang) - Nyeri terasa sepanjang waktu <p>DO : Pasien tampak lemah dan menyeringai kesakitan, tampak adanya bula dan kemerahan, luas luka bakar 9% di ekstremitas atas sebelah kiri, akral hangat, kering, merah, GCS 456, suhu 36,5°C, Nadi 98 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg</p>	<p>Kerusakan kulit/jaringan, manipulasi jaringan cidera ↓ Peningkatan pembuluh darah kapiler ↓ Ekstravasasi cairan ↓ Tekanan onkotik dan cairan intraseluler menurun</p>	<p>Nyeri akut</p>
<p>DS : Pasien mengatakan lemah dan tangan kirinya terasa nyeri saat digerakkan</p> <p>DO : Pasien tampak lemah, adanya luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri, derajat IIA, tampak adanya bula dan kemerahan, luas luka bakar 9%, suhu 36,5°C, Nadi 98 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg</p>	<p>Kondisi tubuh yang lemah ↓ Ketidakseimbangan oksigen dan kebutuhan ↓ Perubahan pada tekanan darah, nadi</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

<p>DS : Pasien mengatakan hanya tahu tentang lukanya dikarenakan tersiram air panas tetapi tidak mengetahui cara perawatan yang harus dilakukan</p> <p>DO : Pasien tampak lemah dan bingung saat ditanya cara merawat lukanya, pendidikan SMP, suhu 36,5°C, Nadi 98 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg</p>	<p>Informasi tentang penyakitnya ↓ Definisi, penyebab, cara perawatan dan akibatnya ↓ Bingung, kurang mengerti dan tidak paham dengan kondisinya</p>	<p>Kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya</p>
---	--	--

3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan kulit/jaringan, manipulasi jaringan cidera.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kondisi tubuh yang lemah
3. Kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan informasi tentang penyakitnya.

3.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan 1:

Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan kulit/jaringan, manipulasi jaringan cidera.

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri pasien dapat berkurang atau hilang dalam waktu 3x24 jam.

Kriteria Hasil:

- a. Pasien tampak tenang dan rileks
- b. Pasien dapat mengungkapkan nyeri berkurang
- c. Skala nyeri berkurang atau hilang
- d. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - 1) Tekanan darah 90-130/60-90 mmHg
 - 2) Suhu 36-37 °C
 - 3) Pernapasan 16-24 x/menit
 - 4) Nadi 60-120 x/menit

Intervensi:

1. Lakukan pendekatan pada pasien dan keluarga.

Rasional: Dengan pendekatan pada pasien dan keluarga diharapkan pasien dan keluarga dapat kooperatif dalam melaksanakan tindakan keperawatan
2. Observasi tanda-tanda vital.

Rasional: Membantu mengkaji keadaan pasien.
3. Observasi dan catat keluhan nyeri, intensitasnya (dengan skala 0-10), faktor memperburuk atau meredakan lokasinya, lamanya, dan karakteristiknya.

Rasional: Identifikasi karakteristik nyeri dan faktor yang berhubungan merupakan suatu hal yang amat penting untuk memilih intervensi yang cocok dan untuk mengevaluasi keefektifan dari terapi yang diberikan.
4. Ajarkan dan anjurkan pada pasien untuk melakukan teknik relaksasi misalnya nafas panjang dan dikeluarkan secara perlahan

Rasional: Membantu menurunkan persepsi dan respon nyeri pasien serta memberikan perasaan untuk mengontrol rasa nyeri yang berlebihan

5. Anjurkan pasien mengatur posisi yang nyaman sesuai posisi yang diinginkan pasien.

Rasional: Diharapkan dapat membantu pasien mengurangi nyerinya

6. Kolaborasi dengan dokter dalam rawat luka dengan teknik aseptik dan pemberian obat sesuai indikasi (analgesik)

Rasional: Membantu kesembuhan luka dan analgesik untuk mengurangi rasa nyeri

Diagnosa Keperawatan 2:

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kondisi tubuh yang lemah

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat istirahat yang optimal dalam waktu 3x24 jam

Kriteria Hasil:

- a. Pasien tampak tenang/rileks
- b. TTV dalam batas normal
 - 1) Tekanan darah 90-130/60-90 mmHg
 - 2) Suhu 36-37 °C
 - 3) Pernapasan 16-24 x/menit
 - 4) Nadi 60-120 x/menit
- c. Pasien dapat beristirahat dengan tenang dan melakukan aktivitas sesuai kemampuan

Intervensi:

1. Observasi tanda-tanda vital

Rasional: Pemantauan tanda vital yang teratur dapat menentukan perkembangan perawatan selanjutnya

2. Atur aktivitas agar waktu tidur maksimum, jangan melakukan tindakan atau prosedur saat pasien istirahat.

Rasional: Untuk memaksimalkan istirahat pasien.

3. Jadwalkan tindakan atau aktivitas lain sesuai kebutuhan.

Rasional: Untuk meminimalkan kelelahan pasien.

4. Dorong periode istirahat yang sering dan waktu tidur yang teratur.

Rasional: Untuk memenuhi istirahat pasien yang cukup.

5. Beri sedatif atau analgesik sesuai indikasi.

Rasional: Untuk mengurangi kegelisahan dan nyeri.

6. Beri lingkungan yang tenang dan atur aktivitas agar tidur maksimum.

Rasional: Dengan lingkungan yang tenang pasien dapat beristirahat dengan maksimal

Diagnosa Keperawatan 3:

Kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan informasi tentang penyakitnya.

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien paham kondisi, prognosis, dan penanganan luka bakar dalam waktu 3x24 jam.

Kriteria Hasil:

- a. Mengungkapkan pemahaman kondisi, prognosis, dan penanganan luka bakar
- b. Secara benar melakukan aktivitas perawatan kulit
- c. Mengidentifikasi sumber-sumber untuk memberikan bantuan perawatan

Intervensi:

1. Evaluasi kebutuhan perawatan dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri.

Rasional: Memberikan dasar pengetahuan dimana pasien dapat membuat pilihan berdasarkan informasi.

2. Diskusikan harapan pasien untuk kembali ke rumah, bekerja, dan aktivitas normal.

Rasional: Pasien seringkali mengalami kesulitan memutuskan pulang.

3. Ajarkan perawatan luka bakar tentang area luka bakar sampai benar-benar sembuh. Identifikasi sumber yang tepat untuk perawatan pasien rawat jalan.

Rasional: Meningkatkan kemampuan perawatan diri setelah pulang dan meningkatkan kemandirian.

4. Dorong kesinambungan program latihan dan jadwalkan periode istirahat.

Rasional: Mempertahankan mobilitas, menurunkan komplikasi, dan mencegah kelelahan, membantu proses penyembuhan.

5. Identifikasi keterbatasan spesifik aktivitas sesuai individu.

Rasional: Kemungkinan pembatasan tergantung pada berat/lokasi cedera dan tahap penyembuhan.

3.4 Implementasi Keperawatan

Tanggal 27 Mei 2015

Diagnosa Keperawatan 1

Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan kulit/jaringan, manipulasi jaringan cidera.

Pukul 13.00 WIB

1. Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarga

Respon : Pasien dan keluarga kooperatif dengan memberikan respon yang baik

2. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,5°C, Nadi 98 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

3. Mengkaji keluhan nyeri

Respon : P: Luka bakar derajat IIA akibat tersiram air panas

Q: Rasa nyeri panas terbakar

R: Nyeri dirasakan di ekstremitas atas sebelah kiri

S: Skala nyeri 6 (sedang)

T: Nyeri terasa sepanjang waktu

4. Menginjeksi Ketorolac 30 mg, 1 amp/ iv dan mengompres PZ+kasa, Sufratul,

Barnazim salep

Respon : Pasien diam saja, obat masuk dan tidak ada alergi

Pukul 14.45 WIB

1. Mengajarkan dan menganjurkan pada pasien relaksasi dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung dan tahan sampai 2 detik kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut

Respon : Pasien melakukan nafas panjang dan dikeluarkan secara perlahan

2. Mengatur pasien pada posisi yang nyaman

Respon : Pasien nyaman dengan tiduran di tempat tidur

Pukul 16.15 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36°C, Nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

2. Mengobservasi luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Terdapat bulla dan kemerahan, derajat IIA, skala nyeri 6 (sedang)

Pukul 19.00 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini tentang luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Pasien tampak lemah dan menyeringai kesakitan

2. Memberikan antibiotik Cefadroxil 500 g p.o dan anti nyeri Asam mefenamat 500 g p.o

Respon : Pasien meminum obat.

Pukul 20.45 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini tentang luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Pasien mengatakan lukanya masih nyeri (skala nyeri 6)

2. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,8°C, Nadi 96 x/menit, RR 20 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

Tanggal 28 Mei 2015

Pukul 07.00 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,1°C, Nadi 94 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

Pukul 07.30 WIB

1. Memberikan antibiotik Cefadroxil 500 g p.o dan anti nyeri Asam mefenamat 500 g p.o

Respon : Pasien meminum obat

2. Mengatur pasien pada posisi yang nyaman sesuai posisi yang diinginkan pasien untuk meminimalisir nyeri dan proteksi terhadap luka pasien

Respon : Pasien nyaman dengan tiduran di tempat tidur

Pukul 10.15 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,1°C, Nadi 94 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

2. Mengobservasi luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Terdapat bulla dan kemerahan, derajat IIA, skala nyeri 6 (sedang)

Pukul 12.45 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini tentang luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Pasien tampak lemah dan menyeringai kesakitan

2. Menganjurkan pada pasien relaksasi dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung dan tahan sampai 2 detik kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut

Respon : Pasien melakukan nafas panjang dan dikeluarkan secara perlahan.

Pukul 13.00 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini tentang luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Pasien mengatakan lukanya masih nyeri (skala nyeri 6)

2. Mengobservasi luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Terdapat bulla dan kemerahan, derajat IIA, skala nyeri 6 (sedang)

Pukul 13.45 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36°C, Nadi 94 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

Tanggal 29 Mei 2015**Pukul 07.00 WIB**

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36°C, Nadi 90 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

Pukul 07.45 WIB

1. Memberikan antibiotik Cefadroxil 500 g p.o dan anti nyeri Asam mefenamat 500 g p.o

Respon : Pasien meminum obat

2. Mengatur pasien pada posisi yang nyaman sesuai posisi yang diinginkan pasien untuk meminimalisir nyeri dan proteksi terhadap luka pasien

Respon : Pasien nyaman dengan tiduran di tempat tidur

Pukul 10.15 WIB

1. Mengobservasi luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Terdapat bulla dan kemerahan, derajat IIA, skala nyeri 4-5

Pukul 12.00 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini tentang luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Pasien tampak tenang dan menyinggahi kesakitan

2. Menganjurkan pada pasien relaksasi dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung dan tahan sampai 2 detik kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut

Respon : Pasien melakukan nafas panjang dan dikeluarkan secara perlahan.

Pukul 13.00 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini tentang luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Pasien mengatakan nyeri lukanya sudah berkurang (skala nyeri 4-5)

2. Merawat luka dengan PZ+kasa dan Barnazim salep

Respon : Pasien kooperatif

Pukul 13.45 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,5°C, Nadi 88 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

Diagnosa Keperawatan Kedua

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kondisi tubuh yang lemah

Pukul 13.00 WIB

1. Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarga

Respon : Pasien dan keluarga kooperatif dengan memberikan respon yang baik

2. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,5°C, Nadi 98 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

3. Menginjeksi Ketorolac 30 mg, 1 amp/ iv dan mengompres PZ+kasa, Sufratul, Barnazim salep

Respon : Pasien diam saja, obat masuk dan tidak ada alergi

Pukul 14.45 WIB

1. Mengatur pasien pada posisi yang nyaman sesuai posisi yang diinginkan pasien

Respon : Pasien nyaman dengan tiduran di tempat tidur

2. Menganjurkan kepada pasien agar istirahat yang sering dan waktu tidur yang teratur

Respon : Pasien mengatakan susah untuk tidur karena lukanya masih terasa nyeri

Pukul 16.15 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36°C, Nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

2. Mengobservasi luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Terdapat bulla dan kemerahan, derajat IIA, skala nyeri 6 (sedang)

Pukul 19.00 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini tentang luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Pasien tampak lemah dan menyeringai kesakitan

2. Memberikan antibiotik Cefadroxil 500 g p.o dan anti nyeri Asam mefenamat 500 g p.o

Respon : Pasien meminum obat.

Pukul 20.45 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini tentang luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Pasien mengatakan tangan kirinya masih terasa nyeri saat digerakkan

2. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,8°C, Nadi 96 x/menit, RR 20 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

Tanggal 28 Mei 2015

Pukul 07.00 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,1°C, Nadi 94 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

Pukul 07.30 WIB

1. Memberikan antibiotik Cefadroxil 500 g p.o dan anti nyeri Asam mefenamat 500 g p.o

Respon : Pasien meminum obat

2. Mengatur pasien pada posisi yang nyaman sesuai posisi yang diinginkan pasien

Respon : Pasien nyaman dengan tiduran di tempat tidur

Pukul 10.15 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,1°C, Nadi 94 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

2. Mengobservasi luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Terdapat bulla dan kemerahan, derajat IIA, skala nyeri 6 (sedang)

Pukul 12.45 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini tentang luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Pasien tampak lemah dan menyeringai kesakitan

2. Menganjurkan kepada pasien agar istirahat yang sering dan waktu tidur yang teratur

Respon : Pasien mengatakan susah untuk tidur karena lukanya masih terasa nyeri.

Pukul 13.00 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini tentang luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Pasien mengatakan tangan kirinya masih terasa nyeri saat digerakkan

2. Mengobservasi luka bakar pasien

Respon : Masih dikompres kasa+PZ

Pukul 13.45 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36°C, Nadi 94 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

Tanggal 29 Mei 2015

Pukul 07.00 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36°C, Nadi 90 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

Pukul 07.45 WIB

1. Memberikan antibiotik Cefadroxil 500 g p.o dan anti nyeri Asam mefenamat 500 g p.o

Respon : Pasien meminum obat

2. Mengatur pasien pada posisi yang nyaman sesuai posisi yang diinginkan pasien

Respon : Pasien nyaman dengan tiduran di tempat tidur

Pukul 10.15 WIB

1. Mengobservasi luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Terdapat bulla dan kemerahan, derajat IIA, skala nyeri 4-5

Pukul 12.00 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini tentang luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Pasien tampak tenang dan menyinggahi kesakitan

2. Menganjurkan kepada pasien agar istirahat yang sering dan waktu tidur yang teratur

Respon : Pasien mengatakan sudah bisa tidur karena nyeri lukanya sudah berkurang.

Pukul 13.00 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini tentang luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri pasien

Respon : Pasien mengatakan tangan kirinya masih terasa nyeri saat digerakkan

2. Merawat luka dengan PZ+kasa dan Barnazim salep

Respon : Pasien kooperatif

Pukul 13.45 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,5°C, Nadi 88 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

Diagnosa Keperawatan 3

Kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan informasi tentang penyakitnya

Pukul 13.00 WIB

1. Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarga

Respon : Pasien dan keluarga kooperatif dengan memberikan respon yang baik

2. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,5°C, Nadi 98 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

3. Mengevaluasi kebutuhan perawatan dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri

Respon : Pasien kooperatif

4. Menginjeksi Ketorolac 30 mg, 1 amp/ iv dan mengompres PZ+kasa, Sufratul, Barnazim salep

Respon : Pasien diam saja, obat masuk dan tidak ada alergi

Pukul 14.45 WIB

1. Mengajarkan perawatan luka bakar tentang area luka bakar sampai benar-benar sembuh. Mengidentifikasi sumber yang tepat untuk perawatan pasien rawat jalan

Respon : Pasien belajar cara merawat luka bakarnya

2. Mendiskusikan harapan pasien untuk kembali ke rumah, bekerja, dan aktivitas normal

Respon : Pasien nyaman mengungkapkan harapannya dan kooperatif

Pukul 16.15 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36°C, Nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

2. Mendorong kesinambungan program latihan dan jadwalkan periode istirahat

Respon : Pasien kooperatif mengikuti jadwal latihan

Pukul 19.00 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini

Respon : Pasien tampak lemah dan menyeringai kesakitan

2. Memberikan antibiotik Cefadroxil 500 g p.o dan anti nyeri Asam mefenamat 500 g p.o

Respon : Pasien meminum obat.

Pukul 20.45 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini

Respon : Pasien mengatakan kurang mengerti cara merawat luka bakarnya

2. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,8°C, Nadi 96 x/menit, RR 20 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

Tanggal 28 Mei 2015**Pukul 07.00 WIB**

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,1°C, Nadi 94 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

2. Mengidentifikasi keterbatasan spesifik aktivitas sesuai individu

Respon : Pasien tetap bias beraktivitas seperti biasa

Pukul 07.30 WIB

1. Memberikan antibiotik Cefadroxil 500 g p.o dan anti nyeri Asam mefenamat 500 g p.o

Respon : Pasien meminum obat

2. Mengevaluasi kebutuhan perawatan dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri

Respon : Pasien kooperatif

Pukul 10.15 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,1°C, Nadi 94 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

2. Mengajarkan perawatan luka bakar tentang area luka bakar sampai benar-benar sembuh. Mengidentifikasi sumber yang tepat untuk perawatan pasien rawat jalan

Respon : Pasien belajar cara merawat luka bakarnya

3. Mendiskusikan harapan pasien untuk kembali ke rumah, bekerja, dan aktivitas normal

Respon : Pasien nyaman mengungkapkan harapannya dan kooperatif

Pukul 12.45 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini

Respon : Pasien tampak lemah dan menyeringai kesakitan

2. Mendorong kesinambungan program latihan dan jadwalkan periode istirahat
Respon : Pasien kooperatif mengikuti jadwal latihan.

Pukul 13.00 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini
Respon : Pasien mengatakan sedikit mengerti cara merawat luka bakarnya
2. Mengajarkan perawatan luka bakar tentang area luka bakar sampai benar-benar sembuh. Mengidentifikasi sumber yang tepat untuk perawatan pasien rawat jalan
Respon : Pasien belajar cara merawat luka bakarnya

Pukul 13.45 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*
Respon : suhu 36°C, Nadi 94 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

Tanggal 29 Mei 2015**Pukul 07.00 WIB**

1. Mengobservasi *vital sign*
Respon : suhu 36°C, Nadi 90 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg
2. Mengevaluasi kebutuhan perawatan dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri
Respon : Pasien kooperatif

Pukul 07.45 WIB

1. Memberikan antibiotik Cefadroxil 500 g p.o dan anti nyeri Asam mefenamat 500 g p.o

Respon : Pasien meminum obat

2. Mengajarkan perawatan luka bakar tentang area luka bakar sampai benar-benar sembuh. Mengidentifikasi sumber yang tepat untuk perawatan pasien rawat jalan

Respon : Pasien belajar cara merawat luka bakarnya

Pukul 10.15 WIB

1. Mendiskusikan harapan pasien untuk kembali ke rumah, bekerja, dan aktivitas normal

Respon : Pasien nyaman mengungkapkan harapannya dan kooperatif

2. Mendorong kesinambungan program latihan dan jadwalkan periode istirahat

Respon : Pasien kooperatif mengikuti jadwal latihan

Pukul 12.00 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini

Respon : Pasien tampak tenang dan menyeringai kesakitan

2. Mengidentifikasi keterbatasan spesifik aktivitas sesuai individu

Respon : Pasien tetap bias beraktivitas seperti biasa

Pukul 13.00 WIB

1. Menanyakan keadaan pasien saat ini

Respon : Pasien mengatakan mengerti cara merawat luka bakarnya

2. Mengajarkan perawatan luka bakar tentang area luka bakar sampai benar-benar sembuh. Mengidentifikasi sumber yang tepat untuk perawatan pasien rawat jalan

Respon : Pasien mengerti cara merawat luka bakarnya

Pukul 13.45 WIB

1. Mengobservasi *vital sign*

Respon : suhu 36,5°C, Nadi 88 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

3.5 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan 1

Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan kulit/jaringan, manipulasi jaringan cidera.

Tanggal 27 Mei 2015 pukul 21.00 WIB

S : Pasien mengatakan lukanya masih nyeri (skala nyeri 6)

P: Luka bakar derajat IIA akibat tersiram air panas

Q: Rasa nyeri panas terbakar

R: Nyeri dirasakan di ekstremitas atas sebelah kiri

S: Skala nyeri 6 (sedang)

T: Nyeri terasa sepanjang waktu

O : Pasien tampak lemah dan menyeringai kesakitan, tampak adanya bula dan kemerahan, luas luka bakar 9%, akral hangat, kering, merah, GCS 456, suhu 36,8°C, Nadi 96 x/menit, RR 20 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6)

Tanggal 28 Mei 2015 pukul 14.00 WIB

S : Pasien mengatakan lukanya masih nyeri (skala nyeri 6)

P: Luka bakar derajat IIA akibat tersiram air panas

Q: Rasa nyeri panas terbakar

R: Nyeri dirasakan di ekstremitas atas sebelah kiri

S: Skala nyeri 6 (sedang)

T: Nyeri terasa sepanjang waktu

O : Pasien tampak lemah dan menyeringai kesakitan, tampak adanya bula dan kemerahan, luas luka bakar 9%, akral hangat, kering, merah, GCS, 456 suhu 36°C, Nadi 94 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6)

Tanggal 29 Mei 2015 pukul 14.00 WIB

S : Pasien mengatakan nyeri lukanya sudah berkurang (skala nyeri 4-5)

P: Luka bakar derajat IIA akibat tersiram air panas

Q: Rasa nyeri panas terbakar

R: Nyeri dirasakan di ekstremitas atas sebelah kiri

S: Skala nyeri 4-5 (sedang)

T: Nyeri terasa sepanjang waktu

O : Pasien tampak tenang dan menyeringai kesakitan, tampak adanya bula dan kemerahan, luas luka bakar 9%, akral hangat, kering, merah, GCS 456, suhu 36,5°C, Nadi 88 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dipertahankan (1,2,3,4,5,6)

Diagnosa Keperawatan 2

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kondisi tubuh yang lemah.

Tanggal 27 Mei 2015 pukul 21.00 WIB

S : Pasien mengatakan susah tidur karena lukanya masih nyeri dan tangan kirinya masih terasa nyeri saat digerakkan

O : Pasien tampak lemah dan menyeringai kesakitan saat tangan kirinya digerakkan, tampak adanya luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri, suhu 36,8°C, Nadi 96 x/menit, RR 20 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6)

Tanggal 28 Mei 2015 pukul 14.00 WIB

S : Pasien mengatakan susah tidur karena lukanya masih nyeri dan tangan kirinya masih terasa nyeri saat digerakkan

O : Pasien tampak lemah dan menyeringai kesakitan saat tangan kirinya digerakkan, tampak adanya luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri, suhu 36°C, Nadi 94 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6)

Tanggal 29 Mei 2015 pukul 14.00 WIB

S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur karena nyeri lukanya sudah berkurang dan tangan kirinya masih terasa nyeri saat digerakkan

O : Pasien tampak tenang dan menyeringai kesakitan saat tangan kirinya digerakkan, tampak adanya luka bakar di ekstremitas atas sebelah kiri, suhu 36,5°C, Nadi 88 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6)

Diagnosa Keperawatan 3

Kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan informasi tentang penyakitnya.

Tanggal 27 Mei 2015 pukul 21.00 WIB

S : Pasien mengatakan kurang mengerti cara merawat luka bakarnya

O : Pasien tampak lemah dan bingung saat ditanya cara merawat lukanya, pendidikan SMP, suhu 36,8°C, Nadi 96 x/menit, RR 20 x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5)

Tanggal 28 Mei 2015 pukul 14.00 WIB

S : Pasien mengatakan sedikit mengerti cara merawat luka bakarnya

O : Pasien tampak lemah dan kurang mengerti saat ditanya cara merawat lukanya, pendidikan SMP, suhu 36°C, Nadi 94 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5)

Tanggal 29 Mei 2015 pukul 14.00 WIB

S : Pasien mengatakan mengerti cara merawat luka bakarnya

O : Pasien tampak tenang dan mengerti saat ditanya cara merawat lukanya, pendidikan SMP, suhu 36,5°C, Nadi 88 x/menit, RR 22 x/menit, tekanan darah 120/70 mmHg

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dipertahankan (1,2,3,4,5)