

LAMPIRAN

KARTU BIMBINGAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

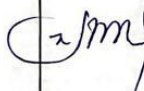
Nama Mahasiswa : Sarmila
 NIM : 2117K01031
 Pembimbing Utama : Abo tika H, S.Kep., Ners., M.kep
 Pembimbing Pendamping : Anri, S.Kep., Ners., M.kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Sabtu, 11 Mei '24	- Bab II. Rangkai dan pisa seran di pisa pisa felerol di laka pisa. - Pembahasan standar keso jurno.	 Ane.T
2.	Selasa, 14 Mei '24	- Bab IV. Pembahasan. Pembahasan mengenai pisa Teori dan jurno. Plus pengantar fawlor test tene sb.	 Ane.T

3.	Rabu, 15 MG 24	- Ace 6/8 I - 6/8 II tambatkan pentastekoran kanan pe f/ sel 1/15. - 6/8 III Ace -	 Ace T
4	Kamis 16/05 ²⁰²⁴	- Ace 8/11 12/1.	 Ace T

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Sarmila
 NIM : 211FK01031
 Pembimbing Utama : Ade tiyah, Skop., Ners., Mkep
 Pembimbing Pendamping : Anri, Skop., Ners., Mkep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Senin 13/05/2024	Penjelasan di rapak Perencanaan Cerkabab BAB 4 Penemuan di rapak penjelasan penemuan yang ada kelewatan apakah Ada kelewatan atau tidak	
2	Selasa 14/05/24	Sugun kembali BAB I II III IV V Daftar pustaka pake mandalay.	

Rabu 15/05	Rapik lar dari:		
3	B7B 1 Sampa BAD 5. Susun kebar		U/24
	Buat PPT jangan terlalu banyak		
4	Ace Buat PPT w/ Resistensi 10 menit		U/24

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Selulitis* Dengan Nyeri Akut Di RSUD Majalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah Asuhan keperawatan Pada Pasien *Selulitis* Dengan Nyeri Akut di RSUD Majalaya untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya dan informasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 10 Januari 2024

Responden

Peneliti



RODIAH.

(.....)



Sarwita

(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Selulitis* Dengan Nyeri Akut Di RSUD Majalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah Asuhan keperawatan Pada *Selulitis* Dengan Nyeri Akut di RSUD Majalaya. Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya. Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 11 Januari 2023

Responden


(.....)

Peneliti


(.....)

**KEGIATAN MENGIKUTI / MENGHADIRI SEMINAR USULAN PROPOSAL DAN UJIAN AKHIR KTI
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

NAMA MAHASISWA : Sarmila
 NPM : 211FK01031
 PEMINATAN : Keperawatan Medikal Bedah

No	Hari / Tanggal	Penyaji SUP / Ujian Akhir (Nama, NPM)	Judul	Tanda tangai Ketua Sidang
1	28/02	Yunita Ababil 211FK01035	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Paludusipari lumbal dengan Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Rawat RSUD Majalaya	
2	28/02	Lisnawati Pratiwi 211FK01045	Asuhan Keperawatan Pada Pasien End stage panat diseser (ESK) dengan Anusietas Di Ruang Rawat RSUD Majalaya	
3	01/02	Yuhia Wulansari 211FK01020	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sklerofoni Dengan Gangguan Persepsi Haudisiwa Di Rende- ngan Di Ruang Rawat RSJ Jabar	
4	01/02	Tina Irtani 211FK01039	Asuhan Keperawatan Pada Pasien End Stage renal disese dengan Pola Napas tipik Efectif Di Ruang Rawat RSUD Majalaya	
5	02/02	Esulakeldah 211FK01010	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneum onia Dengan kesulitan jalan napas tidak Effectif Di Ruang Rawat RSUD Majalaya	

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : Ny. R
 Nama Mahasiswa : Sarmila

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	10/01/2024	07.00	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri		
		07.00	- mengidentifikasi skala nyeri		
		07.00	- mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri		
		08.00	- memonitor tanda infeksi		
		08.00	- mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk nyeri		
		08.30	- membersihkan dengan cairan NaCl		
		08.30	- memberikan teknik nonfarmakologis		
		08.30	- memasang kateter sesuai jenis luka		
			- mengkolaborasi pemberian antibiotik		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : Ny. R
 Nama Mahasiswa : Sarnila

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	10/01/2022	08.30	- memberikan Suplemen Vitamin	R.	Int
		10.00	- monitor kondisi umum Selama melakukan mobilisasi	R.	Int
		10.00	- membuat keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	R.	Int
		10.00	- menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	R.	Int
		10.30	- mengantar pasien melakukan mobilisasi diri	R.	Int
		14.00	- monitor tanda-tanda ansietas	R.	Int
		14.00	- mengingatkan dengan penuh perhatian	R.	Int

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : I
 Nama Pasien : Ag. P.
 Nama Mahasiswa : Sarnik

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	11/01/2021	08.30	- membersihkan dengan cairan NaCl		
		08.30	- memberikan tehnik kontaminasiologis		
		08.30	- memasang balutan sesuai jenis Luka		
		08.30	- mengkolaborasi perawatan anti biotik		
		08.30	- memberikan suplemen vitamin		
		10.00	- memantau kondisi luka selama melakukan mobilisasi		
		10.00	- melakukan edukasi untuk membantu pemeriksaan dan manajemen perawatan		
		10.00	- mengklarifikasi tugas prosedur nursing		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : N.Y.P.
 Nama Mahasiswa : Farida

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	11/01/2024	20.30	- memonitor kondisi uteri selama melakukan mobilisasi	R.	Sut
		20.30	- membantu keluarga untuk pasien dalam meningkatkan keperawatan	R.	Sut
		20.30	- memonitor tanda- tanda vital	R.	Sut
		20.30	- memfasilitasi istirahat tidur	R.	Sut
	12/01/2024	07.00	- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, keakutuan dan intensitas nyeri	R.	Sut
		07.00	- mengidentifikasi skala nyeri	R.	Sut
		08.00	- memonitor tanda- tanda infeksi	R.	Sut
		08.00	- mengartikan teknik non farmakologis untuk mengatasi nyeri	R.	Sut
		08.30	- membersihkan dengan cairan NaCl	R.	Sut
		08.30	- memberikan teknik non farmakologis	R.	Sut

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 7
 Nama Pasien : Ny. R
 Nama Mahasiswa : Sarmila

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	11/01/2024	19.00	- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	R-	Lut
		19.00	- mengidentifikasi skala nyeri	R-	Lut
		19.00	- memonitor tanda-tanda infeksi	R-	Lut
		19.30	- mengajarkan teknik perawatan farmakologis	R-	Lut
		19.30	- memberikan cairan NaCl	R-	Lut
		19.30	- memberikan teknik perawatan farmakologis	R-	Lut
		19.30	- memasang balutan sesuai jenis luka	R-	Lut
		19.30	- mengkolaborasi pemberian antibiotik	R-	Lut
		19.30	- memberikan suplemen vitamin	R-	Lut

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : I
 Nama Pasien : Tn. J
 Nama Mahasiswa : Sarmila

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
	4/01/2022	07.00	1. Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Pasien mengeluh nyeri di kaki sebelah kiri, Nyeri dirasakan seperti ditusuk - tusuk dan hilang timbul		
		07.20	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri pasien 6 (1-10) dalam skala nyeri sedang		
		07.30	3. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi dan memperburuk nyeri Hasil: nyeri pasien bertambah ketika pasien bergerak seperti bergeser dan berbaring ketika diberikan obat injeksi teknik relaksasi napas dalam kompres NaCl		
		08.00	4. mengajarkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi napas dalam Hasil: Skala nyeri pasien 4 (1-10) dalam skala sedang		
		08.15	5. memberikan teknik kompres dingin NaCl dan Gentamicin 2mg		

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		09.00	6) monitor tanda-tanda infeksi	Ju	Sub
		09.10	7) memasang balutan sesuai lukas	Ju	Sub
		09.25	8) memberikan obat IV omeprazol 1mg, decto 1mg, ceftriaxone 1mg	Ju	Sub
		10.00	9) monitor tanda-tanda ansietas	Ju	Sub
		12.10	10) mendengarkan dengan penuh perhatian	Ju	Sub
		10.20	11) mengayurnya keluarga untuk terus bersama pasien	Ju	Sub
		15.00	12) mengklasifikasi tanda infeksi	Ju	Sub
		15.10	13) monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Ju	Sub
		16.30	14) melibatkan keluarga untuk membantu pasien dan menguatkan pergerakan	Ju	Sub
		17.00	15) menjelaskan fungsi dan prosedur mobilisasi	Ju	Sub
			16) mengayurnya selama mobilisasi dini	Ju	Sub
12/01/2024		07.00	1) mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ju	Sub
		07.30	2) mengidentifikasi skala nyeri	Ju	Sub
		07.35	3) mengidentifikasi faktor yg memperberat dan mempernyat nyeri	Ju	Sub
		07.40	4) monitor tanda infeksi	Ju	Sub
		08.00	5) memberikan kompres dingin NaCl 0,9 % steril	Ju	Sub
		08.30	6) memasang balutan sesuai luka	Ju	Sub

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
		08.30	7. memberikan obat IV one Prazole 1mg, decto 1mg, cep trazole 1mg	Ju	Lut
		10.00	8. monitor tanda-tanda vital		
		10.10	9. mengobservasi dengan penulis permaton		
		13.00	10. mengidentifikasi lokasi suka nyeri	Ju	Lut
		14.30	11. mengajarkan teknik non farmakologis teknik relaksasi napas dalam		
		15.00	12. memberikan obat IV Omeprazole 1mg, decto 1mg, Ceftriaxone 1mg.	Ju	Lut
		16.30	13. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi		
		16.40	14. melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan persaraan dan meningkatkan mobilisasi	Ju	Lut
		17.00	15. mengobservasi mobilisasi diri		
	13/01/2020	07.00	1. mengidentifikasi lokasi yang utensiti dan frekuensi kualitas nyeri	Ju	Lut
		07.35	2. mengidentifikasi lokasi nyeri		
		07.40	3. monitor tanda-tanda infeksi	Ju	Lut
		08.00	4. membantu teknik kompres dengan NaCl 0.9% steril untuk menurunkan demam		
		08.30	5. memasang balutan	Ju	Lut
		08.30	6. memberikan obat IV omeprazole 1mg, decto 1mg, Ceftriaxone 1mg		
		10.00	7. monitor tanda-tanda vital	Ju	Lut
		13.00	8. mengidentifikasi lokasi nyeri		
		10.00	9. mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi napas dalam	Ju	Lut
		15.00	10. monitor tanda-tanda umum		
		16.30	11. melibatkan keluarga dalam mobilisasi	Ju	Lut
		16.40	12. menjelaskan tujuan dan prosedur		
		17.00	13. mengobservasi mobilisasi mobilisasi diri		

KASUS 1**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R DENGAN SELULITIS
DI RUANG ALAMANDA BEDAH RSUD MAJALAYA****A. PENGKAJIAN****1. Pengumpulan Data****a. Identitas Pasien**

Nama	: Ny.R
TTL	: Bandung 17 Juni 1964
Umur	: 59 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status pernikahan	: Menikah
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia
Tgl Masuk RS	: 09 Januari 2024 Jam 11.00 WIB
Tanggal Pengkajian	: 10 Januari 2024 Jam 12.00 WIB
Tanggal/rencana operasi	: -
No. Medrec	: 701734
Diagnosa Medis	: Selulitis
Alamat	: KP. Tiisdingin. RT/RW 01/07.

b. Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny.N
Umur	: 42 tahun

Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : IRT
 Hub.dengan pasien : Anak Kandung
 Alamat : KP.Tiisdingin.RT/RW 01/07.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Pasien mengeluh nyeri, bengkak, dibagian kaki kiri sudah dirasakan selama 2 minggu yang lalu. Pasien langsung dilarikan ke igd pada tanggal 09 Januari 2023 dan dilakukan cek kesadaran umum (TTV, GCS), pemasangan infus, dan langsung ditempatkan untuk dilakukan perawatan di alamanda bedah pada pukul 22.00 WIB

b) Keluhan utama saat dikaji

Pasien mengeluh nyeri pada kaki dari ujung kaki hingga tumit, nyeri yang dirasakan pasien bertambah ketika bergerak seperti bergeser dan berkurang ketika diberikan obat, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, nyeri hanya dirasakan pada bagian kaki kiri dari ujung kaki hingga tumit, dengan skala nyeri 6 (1-10).

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah 1 tahun mempunyai penyakit diabetes melitus dan selalu control setiap 1x/seminggu. pasien baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan belum pernah di oprasi.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki masalah penyakit yang sama dan tidak memiliki penyakit menular.

d. Pola Aktifitas Sehari-hari (ADL)

No	Jenis Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Nutrisi		
	a. Makan		
	- Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	- Jenis	Nasi, lauk, sayur	bubur, sayur, daging
	- Porsi	Habis 1 porsi	1 porsi
	- keluhan	Tidak terdapat keluhan	Tidak terdapat keluhan
	b. Minum	1.500 cc	
	- Frekuensi	1 ½ botol besar	2000 cc
	- Jumlah	Air putih	2 botol
	- Jenis	Tidak terdapat keluhan	Air putih
	- Pantangan		Tidak terdapat keluhan

2	Eliminasi		
	a. BAB		
	- Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	- Konsistensi	padat	padat
	- Warna	kuning khas feses	kuning khas feses
	- Keluhan	Tidak terdapat keluhan	tidak terdapat keluhan
	b. BAK	7x sehari	
	- Frekuensi	700 cc	6x sehari
	- Jumlah	kuning khas urin	600 cc
	- Warna	Tidak terdapat keluhan	Kuning khas urin
	- Keluhan		Tidak terdapat keluhan

3	Istirahat tidur		
	- Siang	-	5 jam
	- Malam	8 jam	8 jam
	- Keluhan	Tidak terdapat keluhan	Tidak terdapat keluhan

4	Personal hygiene		
	- Mandi	2x sehari	2x di lap
	- Gosok gigi	2x1 sehari	1x sehari
	- Keramas	1x sehari	Belum pernah
	- Gunting Kuku	1x Seminggu	1x seminggu
	- Ganti pakaian	2x sehari	1x sehari

5	Aktivitas	Pasien hanya diam di rumah dan mampu beraktivitas mandiri	Aktivitas pasien di bantu oleh keluarga.
---	-----------	---	--

e. Pemeriksaan Fisik Persistem

a) Keadaan Umum

Kesadaran : Compos mentis, GCS: 15 (E: 4, M: 6, V: 5)

Penampilan : Pasien tampak Meringis

Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 130/90 mmHg
 Nadi : 108 x/menit
 Respirasi : 19x/mnt
 Spo2 : 99%
 Suhu : 36°C
 TB : 150 cm
 BB : 50 kg
 IMT : 22

- b) Pemeriksaan Fisik Persistem (disusun berdasar tehnik pemeriksaan fisik inpeksi, palpasi, perkusi,auskultasi) kecuali di sistem pencernaan Inpeksi, auskultasi, palpasi perkusi.

(1) Sistem Pernafasan

Hidung simetris, terdapat cuping hidung, tidak terdapat secreat, hidung tidak teraba nyeri, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat polip, Bentuk dada simetris tidak ada reaksi intercosta, saat di palpasi fremitus raba kanan kiri sama, saat diperkusi terdengar sonor, dan pada saat di auskultasi tidak terdapat suara nafas tambahan.

(2) Sistem Kardiovaskuler

Konjungtiva mata anemis, CRT <3 detik, Aulkustasi terdengar suara lupdup dan irama jantung regular, saat diperkusi terdengar suara pekak dan saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan.

(3) Sistem Pencernaan

Bibir simetris, mukosa bibir lembab, warna bibir pink, gigi bersih, lidah bersih dapat bergerak kesemua arah, pasien bisa membedakan rasa manis asam asin dan pahit, pasien mampu menelan, abdomen tidak asites, auskultasi bising usus 12x/menit, saat di palpasi perut tidak kembung, tidak terdapat nyeri tekan, teraba hepar, pada saat di perkusi terdengar suara tympani.

(4) Sistem Genitourinaria

Pada saat diinspeksi terlihat bersih vagina tidak terdapat lesi, memar, pembengkakan, Pada saat dipalpsi tidak ada nyeri.

(5) Sistem Endokrin

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid maupun karotis, juga tidak ada luka gangrene.

(6) Sistem Persyarafan

a. Test fungsi cerebral : Normal.

b. Test fungsi Nervus Cranialis I-XII

(1) Nervus I (*Olfactorius*)

Fungsi penciuman pasien baik, pasien dapat mencium bau kayu putih

(2) Nervus II (*Optikus*)

Pada penglihatan klien sedikit buram.

(3) *Nervus III (Okulomotoris), IV (Trochlearis), VI (Abdusen)*

Pasien mampu menggerakkan bola matanya ke 8 arah mata angin, pupil miosis pada saat terkena cahaya, bentuk pupil isokor.

(4) *Nervus V (Trigeminus)*

Pasien dapat mengunyah dengan baik, pasien dapat menggerakkan rahangnya kedepan, samping kiri dan kanan. Pasien dapat merasakan sensoris di kedua pipi, dahi, hidung dan dagu.

(5) *Nervus VII (Fasialis)*

Pasien dapat mengangkat alis mata dengan simetris, pasien dapat mengerutkan dahinya, pasien dapat mengembungkan pipinya, dan menunjukkan giginya dengan senyum yang simetris antara kiri dan kanan. Pasien dapat membedakan rasa manis dan asam di 2/3 posterior lidah.

(6) *Nervus VIII (Auditorius)*

Fungsi pendengaran pasien baik terbukti pasien dapat menjawab pertanyaan perawat. Test urine baik karena hantaran udara lebih panjang dari ada hantaran tulang, test webber baik karena hantaran telinga kanan dan kiri

seimbang, tidak ada lateralisasi bunyi di telinga atau telinga kiri dan swaback baik karena bunyi antara pasien dan pemeriksa sama.

(7) *Nervus IX (Glosofaringeus)*

Tidak terdapat reflek muntah saat lidah ditelan dengan menggunakan tongue spatel.

(8) *Nervus X (Vagus)*

Reflek menelan baik, ovula berada ditengah dan bergerak terangkat ke atas ketika pasien mengatakan “aaaa”.

(9) *Nervus XI (Assesoritus)*

Pergerakan kepala dan bahu normal, pasien dapat menahan tekanan saat menoleh kesamping kanan dan kiri, pasien dapat mengangkat atau menggerakkan bahu kanan dan kiri, pasien dapat melakukan rotasi kepala.

(10) *Nervus XII (Hipoglosus)*

Gerakan lidah normal, pasien dapat menggerakkan lidah kesegala arah.

(7) Sistem Integumen

Saat diinpeksi terdapat kemerahan bengkak dan tampak licin pada saat dipalpasi terdapat nyeri tekan dan hangat

(8) Sistem Muskuloskeletal

(a) Ekstremitas Atas

kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas dengan kekuatan otot ekstermitas atas kanan 5 dan kiri 5 karena pasien mampu menahan gravitasi.

(b) Ekstermitas Bawah

Pada saat diinspeksi bentuk kaki simetris kanan kiri, gerakan pasien terbatas, pada punggung kaki terdapat tampak kemerahan bengkak dan licin saat dipalpasi teraba nyeri dan hangat. kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas dengan kekuatan otot dengan hasil kekuatan ekstermitas bawah kiri 3 dan ekstermitas kanan 5 karena pasien tidak mampu menahan

(9) Sistem Penglihatan

Saat diinspeksi mata berbentuk simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, pupil mata isokor, pasien tidak menggunakan alat bantu kaca mata. Dan saat di palpasi tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada kedua mata.

(10) Wicara dan THT

Bentuk bibir simetris, tidak ada lesi, klien dapat menjawab pertanyaan perawat dengan baik dan jelas, Bahasa mudah dimengerti, berbicara jelas. Daun telinga tidak keras (tulang rawan), tidak terdapat nyeri pada daun telinga, Pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran,

pendengaran Pasien baik, dibuktikan dengan Pasien menyimak, mendengarkan dan merespon pembicaraan dengan baik.

F. Data Psikologis

c) Status Emosi

Pasien mengatakan bahwa dapat mengendalikan emosi nya dengan baik

d) Kecemasan

Pasien merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi

e) Pola Koping

Pasien mengatakan jika ada masalah selalu bercerita kepada keluarganya

f) Gaya Komunikasi

Pasien berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa sunda pasien kooperatif saat berinteraksi.

g) Konsep diri

(1) Gambaran diri

Pasien mengatakan bahwa pasien menyukai apa yang ada pada dirinya sendiri.

(2) Ideal diri

Pasien mengatakan bahwa pasien ingin cepat sembuh dan pulang ke rumah agar bisa beraktivitas

(3) Harga diri

Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak merasa malu dengan kondisinya saat ini.

(4) Peran

Pasien sebagai ibu rumah tangga.

(5) Identitas diri

Pasien mengatakan klien mampu mengenali dirinya sendiri dengan menyebutkan nama, usia, jenis dan alamat.

g. Data Sosial

Hubungan dengan keluarga, masyarakat berjalan dengan baik .
Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain dan tidak malu dengan penyakit yang dideritanya.

h. Data Spiritual

Pasien mengatakan selalu berdoa dan menjalankan shalat 5 waktu walaupun di tempat tidur.

i. Data Penunjang

Tidak ada

a. Pemeriksaan lab

Tanggal pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai Normal
09 Januari 2024	Hemoglobin	8,5	13-16 g/dl
	Leukosit	34.900	3.800-10.600/mm ³
	Trombosit	478.000	150,00-440,000/mm ³

Eritrosit	2,7	3.8-5.2juta/mm ³
Hematokrit	25%	35-47 %
Gds	108	100-140 mg/dl

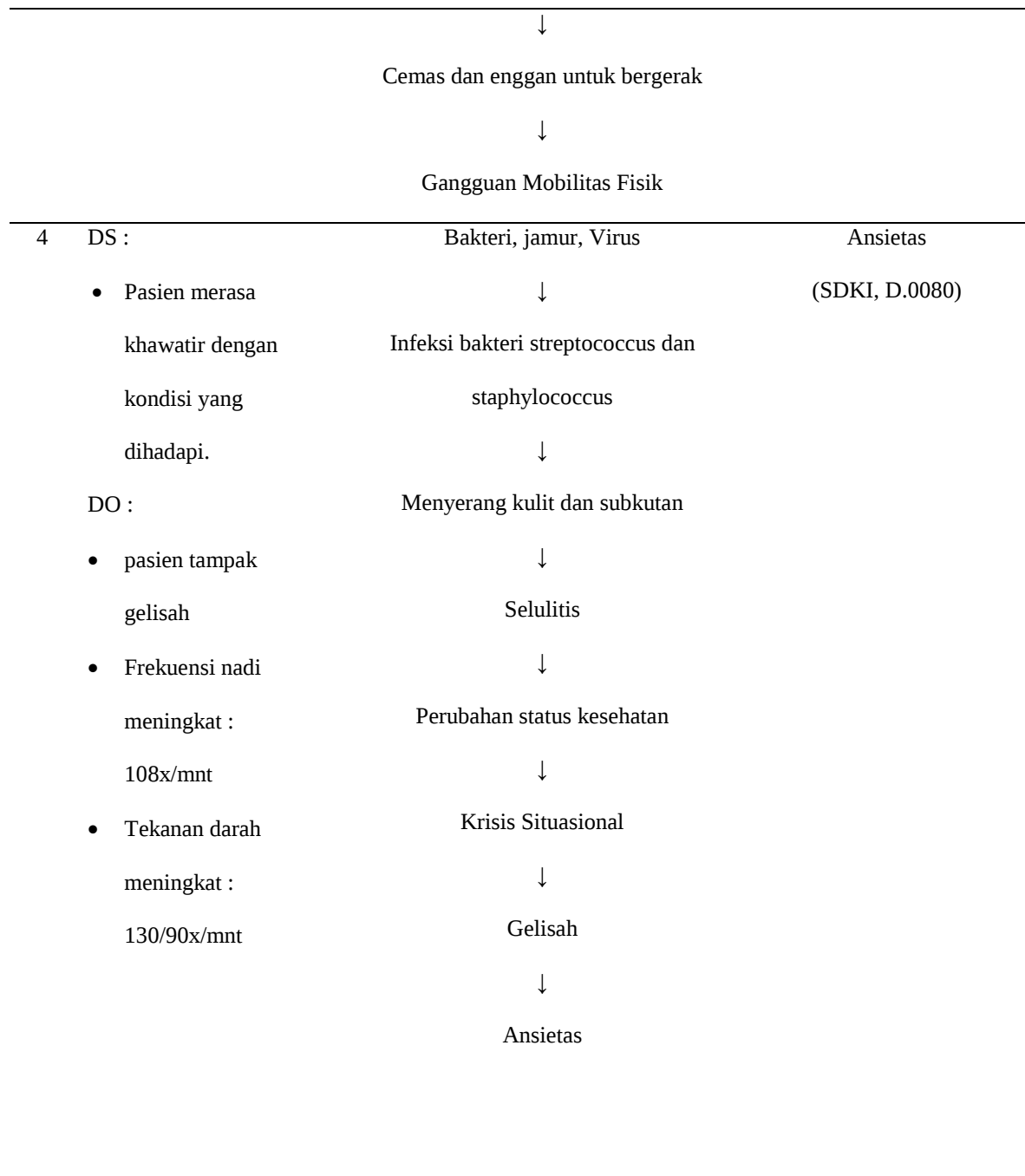
a. Program dan Rencana Pengobatan

Jenis Terapi	Dosis	Cara pemberian	Waktu
Natrium Clorida 0,9% 500 ml	20 tts/mnt	IV	
Meropenem	2x1 mg	Inj	08.30, 15.00
Metrodinazole	2x500 mg	Inj	08.30, 15.00
Deketo	2x2 mg	Inj	08.30, 15.00
Omeprazole	2x1 mg	Inj	08.30, 15.00
Januvia	1x100 mg	Inj	08.30, 15.00

2. ANALISA DATA

No	Data	Interprestasi	Masalah
1	DS :	Bakter, Jamur, Virus	Nyeri akut
	Pasien mengeluh nyeri pada kaki dari ujung kaki hingga tumit	↓ Infeksi bakteri streptococcus dan staphylococcus	(SDKI, D.0054).
	Nyeri yang dirasakan pasien bertambah ketika bergerak seperti bergeser dan berkurang ketika diberikan obat anti nyeri.	↓ Menyerang kulit dan subkutan ↓ Selulitis ↓ Proses Inflamasi ↓	
	Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul	Reaksi Ag-Ab ↓ Mengiritasi ujung saraf bebas	
	Nyeri hanya dirasakan pada bagian kaki kiri dari ujung kaki hingga tumit	↓ Nyeri akut	
	Skala nyeri 6 (1-10)		
	DO :		
	Pasien tampak meringis		

	• Frekuensi TD meningkat : 130/90 mmHg • Frekuensi N meningkat: 108x/mnt		
2	DS : - DO : • Pada punggung kaki tampak kemerahan, bengkak, dan licin • terdapat nyeri tekan dan teraba hangat	Bakteri, Jamur, Virus ↓ Infeksi bakteri streptococcus dan staphylococcus ↓ Menyerang kulit dan subkutan ↓ Selulitis ↓ Eritema local pada kulit ↓ Resiko Infeksi	Resiko Infeksi (SDKI, D.0142)
3	DS : • Pasien mengatakan nyeri saat bergerak seperti bergeser DO : • Gerakan terbatas • Kekuatan otot menurun - Eksterminas bawah kaki sebelah kiri : 3/5	Bakteri, Jamur, Virus ↓ Infeksi bakteri streptococcus dan staphylococcus ↓ Menyerang kulit dan subkutan ↓ Selulitis ↓ Nyeri saat bergerak	Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI, D.0054)



4. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI, D.0054). DS : • Pasien mengeluh nyeri pada kaki dari ujung kaki hingga tumit • Nyeri yang dirasakan pasien bertambah ketika bergerak seperti bergeser dan berkurang ketika diberikan obat anti nyeri. • Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul • Nyeri hanya dirasakan pada bagian kaki kiri dari ujung kaki hingga tumit • Skala nyeri 6 (1-10) DO : • Pasien tampak meringis • Frekuensi TD meningkat : 130/90 mmHg • Frekuensi N meningkat: 108x/mnt	10 Januari 2024	Sarmila	

2.	Resiko Infeksi berhubungan dengan penyakit selulitis (SDKI, D.0142). DS : - DO : • Pada punggung kaki tampak kemerahan, bengkak, dan lesi. • terdapat nyeri tekan dan teraba hangat	10 Januari 2024	Sarmila	
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan otot (SDKI, D.0054). DS : • Pasien mengatakan nyeri saat bergerak seperti bergeser DO : • Gerakan terbatas • Kekuatan otot menurun - Eksterminas bawah kaki sebelah kiri : 3/5	10 Januari 2024	Sarmila	
4	Ansietas berhubungan dengan Kurang terpapar informasi (D.0080). DS : • Pasien merasa cemas dengan kondisi yang dihadapi. DO :	10 Januari 2024	Sarmila	

-
- pasien tampak gelisah
 - Frekuensi nadi meningkat :
108x/mnt
 - Tekanan darah meningkat :
130/90x/mnt
-

2. PERENCANAAN

No	Diagnosa Keperawatan	INTERVENSI		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI, D.0054). DS : • Pasien mengeluh nyeri pada kaki dari ujung kaki hingga tumit • Nyeri yang dirasakan pasien bertambah ketika bergerak seperti bergeser dan berkurang ketika diberikan obat anti nyeri.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil (SLKI, L.08066) : - Keluhan nyeri menurun dalam skala 1 (1-10) - Meringis menurun - Frekuensi nadi membaik - Frekuensi tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (SIKI, I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Taraapeutik :	Manajemen Nyeri (I.08238) Purnama E (2023) Observasi : 1. Mengentahui lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri untuk menentukan tindak lanjut perawatan 2. Mengetahui skala nyeri untuk menentukan tindak lanjut perawatan 3. Membantu mengurangi nyeri yang dirasakan Taraapeutik :

• Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul • Nyeri hanya dirasakan pada bagian kaki kiri dari ujung kaki hingga tumit • Skala nyeri 6 (1-10)			1. Kontrol lingkungan	1. Memandirikan pasien
			yang memperberat rasa nyeri	dalam mengurangi rasa nyerinya
			Edukasi :	Edukasi :
			1. Ajarkan Teknik nonfarmakologis teknik relaksasi nafas dalam	1. Meredakan nyeri dengan medikasi
DO :			Lanjutkan Terapi :	Lanjutkan Terapi :
• Pasien tampak meringis			1. Berikan meropenem 2x1 mg, metrodinazole 2x500 mg, deketo 2x2mg, omeprazole 2x1, Januvia 1x100 mg	1. Berikan meropenem 2x1 mg, metrodinazole 2x500 mg, deketo 2x2mg, omeprazole 2x1, Januvia 1x100 mg
• Frekuensi TD meningkat : 130/90 mmHg				
• Frekuensi N meningkat: 108x/mnt				
2. Resiko Infeksi berhubungan dengan penyakit selulitis (SDKI, D.0142).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat infeksi menurun dapat teratasi dengan kriteria hasil (SLKI, L.14137) :	Pencegahan infeksi (SIKI, I.14539)	Pencegahan infeksi (I.14539)	Pencegahan infeksi (I.14539)
DS : -		Observasi :	Observasi :	Observasi :
DO :		1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sitemik	1. Untuk Mengetahui adanya gejala awal dari proses infeksi	1. Untuk Mengetahui adanya gejala awal dari proses infeksi
• Pada punggung kaki terdapat kemerahan, bengkak, dan lesi.	- Kemerahan Menurun - Bengkak Menurun	Terapeutik :	Terapeutik:	Terapeutik:

terdapat nyeri tekan dan teraba hangat	1. Batasi jumlah pengunjung	1. Mengurangi resiko terpapar infeksi		
	2. Berikan perawatan kulit pada area peradangan	2. Membantu mengurangi pembengkakan dan peradangan di area yang terkena		
	3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	3. Mengurangi penyebaran bakteri		
	Edukasi :	Edukasi :		
	1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi	1. Agar dapat mengetahui adanya gejala awal dari proses infeksi		
	2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar	2. Mencuci tangan dengan benar dapat mencegah infeksi silang		
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan otot (SDKI, D.0054). DS : - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak seperti bergeser DO : - Gerakan terbatas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil (SLKI, L.05042) : - Pergerakan ekstremitas meningkat	Dukungan Mobilisasi (SIKI, I.05173) Observasi : 1. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Tarapeutik :	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Purnama E (2023) Observasi : 1. Mengetahui adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya untuk tindak lanjut perawatan Tarapeutik :

	Kekuatan otot menurun Eksterminas bawah kaki sebelah kiri : 3/5	Kekuatan otot meningkat	- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini	- Memandirikan keluarga dalam merawat pasien Edukasi : - Agar pasien dapat mengetahui pencapaian kesembuhan yang akan dicapai - Secara perlahan membantu pasien melakukan mobilisasi
4	DS : - Pasien merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi. DO : - pasien tampak gelisah - Frekuensi nadi meningkat : 108x/mnt - Tekanan darah meningkat : 130/90x/mnt	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan Ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Verbalisasi khawatir menurun - Perilaku gelisah menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik	Reduksi Ansietas (1.09134) Observasi: - Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik: - Dengarkan dengan penuh perhatian Edukasi : - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien	Reduksi Ansietas (1.09134) Observasi : - Mengetahui tanda ansietas untuk menentukan tindak lanjut Tarapeutik : - Mengurangi kecemasan dengan memberikan dukungan Edukasi : - Agar pasien merasa aman dan selalu di perhatikan

3. PELAKSANAAN DAN EVALUASI FORMATIF

Pelaksanaan implementasi dan dilakukan evaluasi secara formatif setelah tindakan

Tanggal	JAM	DP	TINDAKAN	NAMA DAN TANDA TANGAN
10 Januari 2024	07.00	1	1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengeluh nyeri di area punggung kaki hingga tumit, Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul.	SARMILA 
	07.30	1	2 Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri pasien 6 (1-10) terasa lebih sakit	
	07.35	1	3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Nyeri pasien bertambah ketika pasien bergerak seperti bergeser dan berkurang ketika diberikan teknik relaksasi napas dalam, kompres Nacl, dan injeksi obat	
	07.40	2	4 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil : Pada area kaki kiri pasien tampak kemerahan, bengkak, licin terdapat nyeri tekan dan hangat.	

08.00	2	5	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : Pasien tampak tenang dan nyaman
08.30	1	6	Membatasi jumlah pengunjung Hasil : setiap pasien ditunggu oleh satu orang
10.00	4	7	Memberikan obat IV meropenem 1 mg, metrodinazole 500 mg, deketo 2 mg, omeprazole 1 mg, dan obat oral januvia 100 mg Hasil : Tidak ada hambatan, tingkat meringis pasien sedang TD : 130/90 mmHg, N : 108x/mnt
10.10	4	8	Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : pasien merasa Khawatir dengan kondisi yang dihadapi
10.20	4	9	Mendengarkan dengan penuh perhatian Hasil : Pasien tampak gelisah dan mengatakan keluhan kekhawatirannya terhadap penyakit yang diderita pasien
13.00	1	10	Menganjurkan keluarga untuk terus bersama pasien Hasil : keluarga pasien mengikuti anjuran dari perawat
14.30	1	11	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri pasien 6 (1-10) dalam skala nyeri sedang

15.00	1	12	Mengajarkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi napas dalam Hasil : skala nyeri pasien masih 5 (1-10) dalam skala nyeri sedang
15.10	2	13	Memberikan obat IV meropenem 1 mg, metrodinazole 500 mg, deketo 2mg, omeprazole 1 mg dan obat oral januvial 100 mg Hasil : tidak ada hambatan, meringis pasien cukup menurun, TD : 125/88 mmHg, N : 106x/mnt
15.20	2	14	Memberikan perawatan kulit pada area peradangan Hasil : diberikan kompres NaCl selama 20 mnt area kulit masih tampak bengkak kemerahan dan licin cukup meningkat
15.30	2	15	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil : tangan tampak bersih
15.40	2	16	Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : pasien dan keluarga pasien mengerti apa yang sudah di jelakan oleh perawat
16.30	3	17	Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar

				Hssil : Pasien dan keluarga pasien	
				memahami apa yang diajarkan perawat	
16.40	3	18	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi		
			Hasil : Meringis pasien sedang , TTV		
			TD : 130/90 mmHg		
			N : 108x/mnt		
			S : 36°C		
			R : 20x/mnt		
			SPO : 99%		
16.50	3	19	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan		
			Hasil : pasien hanya mampu melawan gravitasi kekuatan otot 3 (1-5)		
17.00	3	20	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi		
			Hasil : pasien mengerti apa yang sudah dijelaskan perawat		
17.10	3	21	Menganjurkan melakukan mobilisasi dini		
			Hasil : kaki pasien melakukan pergerakan seperti bergeser		
11 Januari 2024	07.00	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	SARMILA	
			Hasil : nyeri di area punggung kaki pasien hingga tumit berkurang, Nyeri dirasakan seperti nyut-nyutan dan hilang timbul.		
	07.30	1	2. Mengidentifikasi skala nyeri		

			Hasil : Skala nyeri pasien 5 (1-10) terasa lebih sakit
07.35	1	3.	Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Nyeri pasien bertambah ketika pasien terlalu banyak bergerak seperti mengangkat kaki dan berkurang ketika diberikan teknik relaksasi napas dalam, kompres Nacl dan injeksi obat
07.40	2	4.	Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Hasil : Pada area punggung kaki pasien, bengkak, licin, nyeri tekan dan kemerahan.
07.50	1	5.	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : pasien tampak tenang dan nyaman
08.00	2	6.	Membatasi jumlah pengunjung Hasil : Setiap pasien ditunggu oleh satu orang
08.30	1	7.	Memberikan obat IV meropenem 1 mg, metrodinazole 500 mg, deketo 2 mg, omeprazole 1 mg, januvia 100 mg Hasil : tidak ada hambatan, meringis pasien cukup menurun TD 128/87 mmHg, N : 105x/mnt
10.00	4	8.	Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : gelisah pasien cukup menurun

10.10	4	9.	Mendengarkan dengan penuh perhatian Hasil : khawatir pasien cukup menurun
13.00	1	10.	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri pasien 5 (1-10) dalam skala sedang
15.00	1	11.	Mengajarkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi napas dalam Hasil : skala nyeri pasien menjadi 4 (1-10) dalam skala nyeri sedang
15.10	1	12.	Memberikan obat IV meropenem 1 mg, metrodinazole 500 mg, deketo 2 mg, omeprazole 1 mg dan obat oral januvia 100 mg Hasil : tidak ada hambatan, meringis pasien cukup menurun, TD : 122/85 mmHg, N: 100x/mnt
15.30	2	13.	Memberikan perawatan kulit pada area peradangan Hasil : diberikan kompres NaCl 20 mnt kemerahan dan bengkak sedang
16.00	2	14.	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil : tangan tampak bersih
16.10	3	15.	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : Meringis pasien menurun , TTV

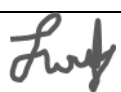
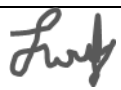
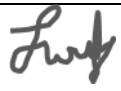
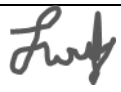
				TD : 120/90 mmHg	
				N : 80x/mnt	
				S : 36°C	
				R : 19x/mnt	
				SPO : 100%	
	16.20	3	16.	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
				Hasil : pasien hanya mampu melawan gravitasi kekuatan otot 3 (1-5)	
	16.30	3	17.	Menganjurkan mobilisasi dini	
				Hasil : pasien sudah dapat bergeser dan sudah dapat menggerakkan kakinya	
12 Januari 2024	07.00	1	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	SARMILA
				Hasil : nyeri di area punggung kaki hingga tumit berkurang, Nyeri dirasakan seperti nyut-nyutan dan hilang timbul.	
	07.35	1	2	Mengidentifikasi skala nyeri	
				Hasil : Skala nyeri pasien masih 4 (1-10) sedikit lebih sakit	
	07.40	2	3	Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik	
				Hasil : Pada area punggung kaki bengkak berkurang dan kemerahan memudar	
	07.50	1	4	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
				Hasil : pasien tampak tenang dan nyaman	

08.00	2	5	Membatasi jumlah pengunjung Hasil : setiap pasien hanya satu penunggu
08.30	1	6	Memberikan obat IV meropenem 1 mg, metrodinazole 500 mg, deketo 2 mg, omeprazole 1 mg dan obat oral januvial 100 mg Hasil : Tidak ada hambatan meringis pasien menurun TD 123/85 mmHg, N: 100x/mnt
09.00	4	7	Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : gelisah dan khawatir pasien menurun
14.00	1	8	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri pasien 4 (1-10) dalam skala sedang
14.10	1	9	Mengajarkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi napas dalam Hasil : skala nyeri pasien menjadi 2 (1- 10) dalam skala nyeri ringan
15.00	1	10	Memberikan obat IV meropenem 1 mg, metrodinazole 500 mg, deketo 2 mg, omeprazole 1 mg Hasil : tidak ada hambatan, meringis pasien menurun, TD : 120/80 mmHg, N : 77x/mnt
16.00	2	11	Memberikan perawatan kulit pada area peradangan

			Hasil : pasien diberikan kompres NaCl selama 20mnt kemerahan dan bengkak cukup menurun
16.20	2	12	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Hasil : tangan tampak bersih
16.30	2	13	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : Meringis pasien sedang , TTV TD : 120/80 mmHg N : 77x/mnt S : 36°C R : 19x/mnt SPO : 100%
16.40	3	14	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil : pasien mampu melawan gerakan normal tapi tidak bisa melawan tahanan maksimal pemeriksa kekuatan otot 4 (0-5)
16.50	3	15	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Hasil : pasien mengerti apa yang dijelaskan perawat
17.00	3	16	Menganjurkan melakukan mobilisasi dini Hasil; pasien sudah bisa duduk di tempat tidur, bergeser, menggat kakinya dan

mengatakan ketika bergerak nyeri
berkurang.

4. EVALUASI SUMATIF

TANGGAL	DP	EVALUASI SUMATIF	TANDA TANGAN
12 Januari 2024	1	S : Pasien mengatakan nyeri di punggung kaki hingga tumit berkurang O : - Skala nyeri menurun 2 (1-10) - meringis menurun - TD :120/80mmHg - N : 77 x/menit - nyeri pasien mengalami penurunan, kemerahan dan bengkak berkurang A : Masalah Teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi oleh perawat ruangan	
12 Januari 2024	2	S : - O : - Kemerahan cukup menurun - Bengkak cukup menurun A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi oleh Perawat ruangan	
12 Januari 2024	3	S : Pasien mengatakan ketika bergerak nyeri berkurang O : - Pergerakan ekstermitas meningkat pasien dapat menggerakkan kakinya, duduk di tempat tidur. - Kekuatan otot meningkat menjadi 4 A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi oleh perawat ruangan	
12 Januari 2024	4	S : Pasien sudah tidak khawatir akan kondisinya O : - Gelisah menurun	

-
- khawatir akan kondisinya menurun
 - Pasien tampak tenang

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 77x/mnt

S : 36°C

R : 19x/mnt

SPO : 100%

A : Masalah Teratasi

P : Hentikan Intervensi

KASUS 2**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R DENGAN SELULITIS
DI RUANG ALAMANDA BEDAH RSUD MAJALAYA****B. PENGKAJIAN****1. Pengumpulan Data****a. Identitas Pasien**

Nama	: Tn.J
TTL	: Bandung 23 Maret 1985
Umur	: 59 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Status pernikahan	: Menikah
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia
Tgl Masuk RS	: 10 Januari 2024 Jam 11.00 WIB
Tanggal Pengkajian	: 11 Januari 2024 Jam 12.00 WIB
Tanggal/rencana operasi	: -
No. Medrec	: 494088
Diagnosa Medis	: Selulitis
Alamat	: KP. Bubuay RT/RW 02/04.

b. Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny.K
Umur	: 27 tahun

Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT
 Hub.dengan pasien : Ade kandung
 Alamat : KP.Bubuay.RT/RW 02/04.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Pasien mengeluh nyeri disertai bengkak pada bagian kaki kiri selama 10 hari lalu klien langsung dilarikan ke igd pada tanggal 10 januari 2023 dan ditempatkan untuk dilakukan perawatan di alamanda bedah pada pukul 11.00 WIB.

b) Keluhan utama saat dikaji

Pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri, nyeri yang dirasakan klien bertambah ketika bergerak seperti bergeser dan berkurang ketika diberikan obat, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, nyeri hanya dirasakan pada seluruh kaki sebelah kiri, dengan skala nyeri 6 (1-10).

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan baru pertama kali di rawat di RSUD Majalaya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki masalah penyakit yang sama dan tidak memiliki penyakit menular.

d. Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL)

No	Jenis Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Nutrisi		
	a. Makan		
	- Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	- Jenis	Nasi + lauk +sayur	bubur +sayur+daging
	- Porsi	Habis 1 porsi	1 porsi
	- keluhan	Tidak terdapat keluhan	Tidak terdapat keluhan
	b. Minum	2000ML	
	- Frekuensi	2 botol besar	2000ML
	- Jumlah	Air putih	2 botol besar
	- Jenis	Tidak terdapat keluhan	Air putih
	- Pantangan		Tidak terdapat keluhan

2	Eliminasi		
	a. BAB		
	- Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	- Konsistensi	padat	padat
	- Warna	kuning khas feses	kuning khas feses
	- Keluhan	Tidak terdapat keluhan	tidak terdapat keluhan
	b. BAK	6x sehari	
	- Frekuensi	600 cc	6x sehari
	- Jumlah	kuning khas urin	660 cc
	- Warna	Tidak terdapat keluhan	Kuning khas urin
	- Keluhan		Tidak terdapat keluhan

3	Istirahat tidur		
	- Siang	-	5 jam
	- Malam	8 jam	8 jam
	- Keluhan	Tidak terdapat keluhan	Tidak terdapat keluhan

4	Personal hygiene		
	- Mandi	2x sehari	2x di lap
	- Gosok gigi	2x1 sehari	1x sehari
	- Keramas	1x sehari	Belum pernah
	- Gunting Kuku	1x Seminggu	1x seminggu
	- Ganti pakaian	2x sehari	1x sehari

5	Aktivitas	Pasien bekerja sebagai buruh	Aktivitas pasien di bantu oleh keluarga.
---	-----------	------------------------------	--

e. Pemeriksaan Fisik Persistem

a) Keadaan Umum

Kesadaran : Compos mentis, GCS: 15 (E: 4, M: 6, V: 5)

Penampilan : Pasien tampak Meringis

Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 135/90 mmHg
 Nadi : 112 x/menit
 Respirasi : 18x/mnt
 Spo2 : 100%
 Suhu : 36°C
 BB : 55 kg
 TB : 165 cm
 IMT : 20

- a) Pemeriksaan Fisik Persistem (disusun berdasar tehnik pemeriksaan fisik inpeksi, palpasi, perkusi,auskultasi) kecuali di sistem pencernaan Inpeksi, auskultasi, palpasi perkusi.

(1) Sistem Pernafasan

Hidung simetris, terdapat cuping hidung, tidak terdapat secreat, hidung tidak teraba nyeri, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat polip, Bentuk dada simetris tidak ada reaksi intercosta, saat di palpasi fremitus raba kanan kiri sama, saat diperkusi terdengar sonor, dan pada saat di auskultasi tidak terdapat suara nafas tambahan.

(2) Sistem Kardiovaskuler

Konjungtiva mata anemis, CRT <3 detik, Aulkustasi terdengar suara lupdup dan irama jantung regular, saat diperkusi terdengar suara pekak dan saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan.

(3) Sistem Pencernaan

Bibir simetris, mukosa bibir lembab, warna bibir pink, gigi bersih, lidah bersih dapat bergerak kesemua arah, pasien bisa membedakan rasa manis asam asin dan pahit, pasien mampu menelan, abdomen tidak asites, auskultasi bising usus 12x/menit, saat di palpasi perut tidak kembung, tidak terdapat nyeri tekan, teraba hepar, pada saat di perkusi terdengar suara tympani.

(4) Sistem Genitourinaria

Pada saat diinspeksi terlihat bersih dan terdapat penis, testis, urethra, scrotum dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran ginjal saat di palpasi tidak terdapat nyeri tekan maupun nyeri lepas saat di palpasi tidak ada distensi kandung kemih tidak ada nyeri.

(5) Sistem Endokrin

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid maupun karotis, juga tidak ada luka gangrene.

(6) Sistem Persyarafan

a. Test fungsi cerebral : Normal.

c. Test fungsi Nervus Cranialis I-XII

(2) *Nervus I (Olfactorius)*

Fungsi penciuman pasien baik, pasien dapat mencium bau kayu putih

(3) *Nervus II (Optikus)*

Pada penglihatan klien sedikit buram.

(4) *Nervus III (Okulomotoris), IV (Trochlearis), VI (Abdusen)*

Pasien mampu menggerakkan bola matanya ke 8 arah mata angin, pupil miosis pada saat terkena cahaya, bentuk pupil isokor.

(5) *Nervus V (Trigeminus)*

Pasien dapat mengunyah dengan baik, pasien dapat menggerakkan rahangnya kedepan, samping kiri dan kanan. Pasien dapat merasakan sensoris di kedua pipi, dahi, hidung dan dagu.

(6) *Nervus VII (Fasialis)*

Pasien dapat mengangkat alis mata dengan simetris, pasien dapat mengerutkan dahinya, pasien dapat mengembungkan pipinya, dan menunjukkan giginya dengan senyum yang simetris antara kiri dan kanan. Pasien dapat membedakan rasa manis dan asam di 2/3 posterior lidah.

(7) *Nervus VIII (Auditorius)*

Fungsi pendengaran pasien baik terbukti pasien dapat menjawab pertanyaan perawat. Test urine baik karena hantaran udara lebih panjang dari ada hantaran tulang, test webber baik karena hantaran telinga kanan dan kiri seimbang, tidak ada lateralisasi bunyi di telinga atau telinga kiri dan swaback baik karena bunyi antara pasien dan pemeriksa sama.

(8) *Nervus IX (Glosofaringeus)*

Tidak terdapat reflek muntah saat lidah ditelan dengan menggunakan tongue spatel.

(9) *Nervus X (Vagus)*

Reflek menelan baik, ovula berada ditengah dan bergerak terangkat ke atas ketika pasien mengatakan “aaaa”.

(10) *Nervus XI (Assesoritus)*

Pergerakan kepala dan bahu normal, pasien dapat menahan tekanan saat menoleh kesamping kanan dan kiri, pasien dapat mengangkat atau menggerakkan bahu kanan dan kiri, pasien dapat melakukan rotasi kepala.

(11) *Nervus XII (Hipoglosus)*

Gerakan lidah normal, pasien dapat menggerakkan lidah kesegala arah.

(7) Sistem Integumen

Saat diinspeksi terdapat kemerahan bengkak dan tampak licin, pada saat di palpasi terdapat nyeri tekanan dan hangat.

(8) Sistem Muskuloskeletal

(a) Ekstremitas Atas

kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas dengan kekuatan otot ekstremitas atas kanan 5 dan kiri 5 karena pasien mampu menahan gravitasi.

(b) Ekstremitas Bawah

Pada saat diinspeksi bentuk kaki simetris kanan kiri, gerakan pasien terbatas, pada kaki sebelah kiri terdapat tampak kemerahan bengkak dan licin saat dipalpasi teraba nyeri dan hangat. kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas dengan kekuatan otot dengan hasil kekuatan ekstremitas bawah kiri 3 dan ekstremitas kanan 5 karena pasien tidak mampu menahan tahanan

(9) Sistem Penglihatan

Saat diinspeksi mata berbentuk simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, pupil mata isokor, pasien tidak menggunakan alat bantu kaca mata. Dan saat di palpasi tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada kedua mata.

(10) Wicara dan THT

Bentuk bibir simetris, tidak ada lesi, klien dapat menjawab pertanyaan perawat dengan baik dan jelas, Bahasa mudah dimengerti, berbicara jelas. Daun telinga tidak keras (tulang rawan), tidak terdapat nyeri pada daun telinga, Pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, pendengaran Pasien baik, dibuktikan dengan Pasien menyimak, mendengarkan dan merespon pembicaraan dengan baik.

G. Data Psikologis

b) Status Emosi

Pasien mengatakan bahwa dapat mengendalikan emosi nya dengan baik

c) Kecemasan

Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dihadapi

d) Pola Koping

Pasien mengatakan jika ada masalah selalu bercerita kepada keluarganya

e) Gaya Komunikasi

Pasien berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa sunda pasien kooperatif saat berinteraksi.

f) Konsep diri

(1) Gambaran diri

Pasien mengatakan bahwa pasien menyukai apa yang ada pada dirinya sendiri.

(2) Ideal diri

Pasien mengatakan bahwa pasien ingin cepat sembuh dan pulang ke rumah agar bisa beraktivitas

(3) Harga diri

Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak merasa malu dengan kondisinya saat ini.

(4) Peran

Pasien berperan sebagai kepala keluarga.

(5) Identitas diri

Pasien mengatakan klien mampu mengenali dirinya sendiri dengan menyebutkan nama, usia, jenis dan alamat.

j. Data Sosial

Hubungan dan pola interaksi dengan baik dengan keluarga, masyarakat. klien dapat berinteraksi dengan orang lain dan klien tidak malu dengan penyakit yang dideritanya.

k. Data Spiritual

Pasien mengatakan selalu berdoa dan menjalankan shalat 5 waktu walaupun di tempat tidur.

l. Data Penunjang

1 Pemeriksaan lab

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai
pemeriksaan		pemeriksaan	Normal
09 Januari 2024	Hemoglobin	8,9	L=13,2-17,3 g/dl
	Leukosit	18.300	4.000-10.000/mm3
	Trombosit	718.000	150,00-440,000/mm3
	Eritrosit	3.32	4,4-5,9juta/mm3
	Hematokrit	27%	40-52 %
	Gds	95	100-140 mg/dl

l) Radiologi

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil/Kesan
10 Januari 2024	USG Doppler	- Tidak tampak tanda-tanda DVT pada CFV, SFJ, FV, POP V, PTV: ATV sulit dinilai - Common Femoral Artery (CFA) : Kaliber kesan dalam batas normal. Dengan color Doppler tampak flow kesan mengisi penuh

b. Program dan Rencana Pengobatan

Jenis Terapi	Dosis	Cara pemberian	Waktu
Ringer Laktat 500 ml	20 tts/mnt	IV	
Omeprazole	2x1 mg	Inj	08.30, 15.00
Deketo	2x1 mg	Inj	08.30, 15.00
Ceftriaxon	2x1 mg	Inj	08.30, 15.00

2. ANALISA DATA

No	Data	Interprestasi	Masalah
1	DS :	Bakter, Jamur, Virus	Nyeri akut
	Pasien mengeluh nyeri pada kaki dari ujung kaki hingga tumit	↓ Infeksi bakteri streptococcus dan staphylococcus	(SDKI, D.0054).
	Nyeri yang dirasakan pasien bertambah ketika bergerak seperti bergeser dan berkurang ketika diberikan obat anti nyeri.	↓ Menyerang kulit dan subkutan ↓ Selulitis ↓ Proses Inflamasi ↓	
	Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul	Reaksi Ag-Ab ↓ Mengiritasi ujung saraf bebas	
	Nyeri hanya dirasakan pada bagian kaki kiri dari ujung kaki hingga tumit	↓ Nyeri akut	
	Skala nyeri 6 (1-10)		
	DO :		
	Pasien tampak meringis		

	• Frekuensi TD meningkat : 135/90 mmHg • Frekuensi N meningkat: 112x/mnt		
2	DS : - DO : • Pada kaki kiri tampak kemerahan, bengkak, dan licin • terdapat nyeri tekan dan teraba hangat	Bakteri, Jamur, Virus ↓ Infeksi bakteri streptococcus dan staphylococcus ↓ Menyerang kulit dan subkutan ↓ Selulitis ↓ Eritema local pada kulit ↓ Risiko Infeksi	Risiko Infeksi (SDKI, D.0142)
3	DS : • Pasien mengatakan nyeri saat bergerak seperti bergeser DO : • Gerakan terbatas • Kekuatan otot menurun - Eksterminas bawah kaki sebelah kiri : 3/5	Bakteri, Jamur, Virus ↓ Infeksi bakteri streptococcus dan staphylococcus ↓ Menyerang kulit dan subkutan ↓ Selulitis ↓ Nyeri saat bergerak	Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI, D.0054)

↓		
Cemas dan enggan untuk bergerak		
↓		
Gangguan Mobilitas Fisik		
4	DS :	Bakteri, jamur, Virus
		↓
	Pasien merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi.	Infeksi bakteri streptococcus dan staphylococcus ↓
	DO :	Menyerang kulit dan subkutan
	pasien tampak gelisah	↓
		Selulitis
	Frekuensi nadi meningkat : 108x/mnt	↓
		Perubahan status kesehatan
	Tekanan darah meningkat : 135/90 mmHg	↓
		Krisis Situasional
		↓
		Gelisah
		↓
		Ansietas

5. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI, D.0054). DS : • Pasien mengeluh nyeri pada kaki dari ujung kaki hingga tumit • Nyeri yang dirasakan pasien bertambah ketika bergerak seperti bergeser dan berkurang ketika diberikan obat anti nyeri. • Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul • Nyeri hanya dirasakan pada bagian kaki kiri dari ujung kaki hingga tumit • Skala nyeri 6 (1-10) DO : • Pasien tampak meringis • Frekuensi TD meningkat : 135/90 mmHg • Frekuensi N meningkat: 112x/mnt	10 Januari 2024	Sarmila	

2.	Risiko infeksi berhubungan dengan selulitis (SDKI, D.0142). DS : - DO : • Pada punggung kaki tampak kemerahan, bengkak, dan lesi. • terdapat nyeri tekan dan teraba hangat	10 Januari 2024	Sarmila	
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan otot (SDKI, D.0054). DS : • Pasien mengatakan nyeri saat bergerak seperti bergeser DO : • Gerakan terbatas • Kekuatan otot menurun Eksterminas bawah kaki sebelah kiri : 3/5	10 Januari 2024	Sarmila	
4	Ansietas berhubungan dengan Kurang terpapar informasi (D.0080). DS : • Pasien merasa cemas dengan kondisi yang dihadapi. DO : • pasien tampak gelisah	10 Januari 2024	Sarmila	

-
- Frekuensi nadi meningkat :

112x/mnt

- Tekanan darah meningkat :

135/90x mmHg

5. PERENCANAAN

No	Diagnosa Keperawatan	INTERVENSI		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI, D.0054). DS : • Pasien mengeluh nyeri pada kaki dari ujung kaki hingga tumit • Nyeri yang dirasakan pasien bertambah ketika bergerak seperti bergeser dan berkurang ketika diberikan obat anti nyeri. • Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil (SLKI, L.08066) : - Keluhan nyeri menurun dalam skala 1 (1-10) - Meringis menurun - Frekuensi nadi membaik - Frekuensi tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (SIKI, I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Tarapeutik : 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa	Manajemen Nyeri (I.08238) Purnama E (2023) Observasi : 1. Mengentahui lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri untuk menentukan tindak lanjut perawatan 2. Mengetahui skala nyeri untuk menentukan tindak lanjut perawatan 3. Membantu mengurangi nyeri yang dirasakan

	• Nyeri hanya dirasakan pada bagian kaki kiri dari ujung kaki hingga tumit • Skala nyeri 6 (1-10) DO : • Pasien tampak meringis • Frekuensi TD meningkat : 135/90 mmHg • Frekuensi N meningkat: 112x/mnt		nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	1. Memandirikan pasien dalam mengurangi rasa nyerinya
			Edukasi : 1. Ajarkan Teknik nonfarmakologis teknik relaksasi nafas dalam	Edukasi : 1. Meredakan nyeri dengan medikasi
			Lanjutkan Terapi : 1. Berikan omeprazole 2x1 mg, deketon 2x1 mg, ceftriaxone 2x1 mg.	Lanjutkan Terapi : 1. Untuk membantu mengurangi resiko komplikasi dengan mengendalikan rasa sakit
2.	Resiko Infeksi berhubungan dengan selulitis (SDKI, D.0142). DS : - DO : • Pada punggung kaki terdapat kemerahan, bengkak, dan lesi. • terdapat nyeri tekan dan teraba hangat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan integritas kulit/jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil (SLKI, L.14125) : - Kemerahan menurun - bengkak menurun	Pencegahan Infeksi (SIKI, I.14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik : 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area peradangan	Pencegahan Infeksi (I.14539) Purnama E (2023) Observasi : 1. Untuk Mengetahui adanya gejala awal dari proses infeksi Tarapeutik: 1. Mengurangi risiko terpapar infeksi 2. Membantu mengurangi pembengkakan dan

				peradangan di area yang terkena
		Edukasi :		Edukasi :
		1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi		1. Agar dapat mengetahui adanya gejala awal dari proses infeksi
		2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar		2. Mencuci tangan dengan benar dapat mencegah infeksi silang
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan otot (SDKI, D.0054). DS : • Pasien mengatakan nyeri saat bergerak seperti bergeser DO : • Gerakan terbatas • Kekuatan otot menurun Eksterminas bawah kaki sebelah kiri : 3/5	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil (SLKI, L.05042) : - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat	Dukungan Mobilisasi (SIKI, I.05173) Observasi : 1. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Tarapeutik : 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Purnama E (2023) Observasi : 1. Mengetahui adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya untuk tindak lanjut perawatan Tarapeutik : 1. Memandirikan keluarga dalam merawat pasien Edukasi : 1. Agar pasien dapat mengetahui pencapaian

				kesembuhan yang akan
			2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini	dicapai
				2. Secara perlahan membantu pasien melakukan mobilisasi
4	DS :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan Ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil :	Reduksi Ansietas (1.09134) Observasi: 1. Monitor tanda-tanda ansietas	Reduksi Ansietas (1.09134) Observasi : 1. Mengetahui tanda ansietas untuk menentukan tindak lanjut
	DO :			
	• Pasien merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi.			
	• pasien tampak gelisah	- Verbalisasi khawatir	Terapeutik: 1. Dengarkan dengan penuh perhatian	Tarapeutik : 1. Mengurangi kecemasan dengan memberikan dukungan
	• Frekuensi nadi meningkat : 108x/mnt	- Perilaku gelisah menurun	Edukasi :	Edukasi :
	• Tekanan darah meningkat : 135/90x/mnt	- Frekuensi nadi membaik	1. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien	1. Agar pasien merasa aman dan selalu di perhatikan
		- Tekanan darah membaik		

6. PELAKSANAAN DAN EVALUASI FORMATIF

Pelaksanaan implementasi dan dilakukan evaluasi secara formatif setelah tindakan

Tanggal	JAM	DP	TINDAKAN	NAMA DAN TANDA TANGAN
11 Januari 2024	07.00	1	1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengeluh nyeri di bagian kaki kiri, Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul.	SARMILA 
	07.30	1	2 Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri pasien 6 (1-10) terasa lebih sakit	
	07.35	1	3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Nyeri pasien bertambah ketika pasien bergerak seperti bergeser dan berkurang ketika diberikan teknik relaksasi napas dalam, kompres NaCl, dan injeksi obat	
	07.40	2	4 Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Hasil : Pada kaki kiri pasien tampak kemerahan, bengkak, licin terdapat nyeri tekan dan hangat.	
	07.50	1	5 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : Pasien tampak tenang dan nyaman	
	08.00	2	6 Membatasi jumlah pengunjung	

			Hasil : setiap pasien ditunggu oleh satu orang
08.30	1	7	Memberikqn obat IV omeprazole 1 mg, deketo 1 mg, ceftriaxone 1 mg Hasil : Tidak ada hambatan, tingkat meringis pasien sedang TD : 135/90 mmHg, N : 112x/mnt
08.30	4	8	Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : pasien merasa Khawatir dengan kondisi yang dihadapi
10.00	4	9	Mendengarkan dengan penuh perhatian Hasil : Pasien tampak gelisah dan mengatakan keluhan kekhawatirannya terhadap penyakit yang diderita pasien
10.10	4	10	Menganjurkan keluarga untuk terus bersama pasien Hasil : keluarga pasien mengikuti anjuran dari perawat
10.20	1	11	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri pasien 6 (1-10) dalam skala nyeri sedang
13.00	1	12	Mengajarkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi napas dalam Hasil : skala nyeri pasien masih 5 (1-10) dalam skala nyeri sedang
14.30	1	13	Memberikan obat IV omeprazole 1 mg, deketo 1 mg, ceftriaxone 1 mg

			Hasil : tidak ada hambatan, meringis
			pasien masih dalam tingkat sedang , TD :
			128/89 mmHg, N : 110x/mnt
15.00	1	14	Memberikan perawatan kulit pada area peradangan
			Hasil : diberikan kompres NaCl selama 20 mnt area kulit masih tampak bengkak kemerahan dan licin cukup meningkat
15.10	2	15	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
			Hasil : tangan tampak bersih
15.20	2	16	Menjelaskan tanda dan gejala infeksi
			Hasil : pasien dan keluarga pasien mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh perawat
15.30	2	17	Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar
			Hasil : Pasien dan keluarga pasien memahami apa yang diajarkan perawat
15.40	2	18	Menjelaskan tanda dan gejala infeksi
			Hasil : pasien dan keluarga pasien mengerti apa yang sudah di jelakan oleh perawat
		19	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
15.50	3		Hasil : Meringis pasien sedang , TTV

				TD : 125/85 mmHg
				N : 99x/mnt
				S : 36°C
				R : 16x/mnt
				SPO : 100%
				20 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
16.00	3		Hasil : pasien hanya mampu melawan gravitasi kekuatan otot 3 (1-5)	
				21 Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
16.10	3		Hasil : pasien mengerti apa yang sudah dijelaskan perawat	
				22 Mengajukan melakukan mobilisasi dini
				Hasil; kaki pasien melakukan pergerakan seperti bergeser
16.20	3			
12 Januari 2024	07.00	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	SARMILA
				Hasil : Pasien mengeluh nyeri di bagian kaki kiri, Nyeri dirasakan seperti nyut-nyutan dan hilang timbul.
				
	07.30	1	2. Mengidentifikasi skala nyeri	
				Hasil : Skala nyeri pasien 5 (1-10) terasa lebih sakit
	07.35	2		

		3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
		Hasil : Nyeri pasien bertambah ketika pasien terlalu banyak bergerak seperti mengangkat kaki dan berkurang ketika diberikan teknik relaksasi napas dalam, kompres Nacl dan injeksi obat
07.40	1	4. Memonitor tanda gejala infeksi lokal sistemik
		Hasil : Pada are kaki kiri pasien, bengkak, licin, nyeri tekan dan kemerahan berkurang.
07.50	1	5. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
		Hasil : Pasien tampak tenang dan nyaman
08.00	2	6. Membatasi jumlah pengunjung
		Hasil : setiap pasien ditunggu oleh satu orang
08.30	1	7. Memberikan obat IV Omeprazole 1 mg, deketo 1 mg, ceftriaxone 1 mg
		Hasil : tidak ada hambatan, meringis pasien cukup menurun TD 125/85 mmHg, N : 105x/mnt
10.00	4	8. Memonitor tanda-tanda ansietas
		Hasil : gelisah pasien cukup menurun
10.10	4	9. Mendengarkan dengan penuh perhatian
		Hasil : khawatir pasien cukup menurun
13.00	1	10. Mengidentifikasi skala nyeri

			Hasil : Skala nyeri pasien 5 (1-10) dalam skala sedang
14.30	1	11.	Mengajarkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi napas dalam Hasil : skala nyeri pasien menjadi 4 (1-10) dalam skala nyeri sedang
15.00	1	12.	Memberikan obat IV omeprazole 1 mg, deketonolol 1 mg, ceftriaxone 1 mg Hasil : tidak ada hambatan, meringis pasien cukup menurun, TD : 122/88 mmHg, N:98x/mnt
15.10	2	13.	Memberikan perawatan kulit pada area peradangan Hasil : diberikan kompres NaCl selama 20 mnt kemerahan dan bengkak sedang
15.20	2	14.	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil : tangan tampak bersih
16.00	3	15.	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : Meringis pasien menurun , TTV TD : 124/85 mmHg N : 80x/mnt S : 36°C R : 18x/mnt SPO : 100%
16.10	3		

		16.	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
			Hasil : pasien hanya mampu melawan gravitasi kekuatan otot 3 (1-5)	
	16.20	3	17. Mengajukan mobilisasi dini	
			Hasil : pasien sudah dapat bergeser dan sudah dapat menggerakkan kakinya	
	16.30	3		
13 Januari 2024	07.00	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	SARMILA
			Hasil : nyeri di area kaki kiri berkurang, Nyeri dirasakan seperti nyut-nyutan dan hilang timbul.	
	07.30	1	2. Mengidentifikasi skala nyeri	
			Hasil : Skala nyeri pasien masih 4 (1-10) sedikit lebih sakit	
	07.40	2	3. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik	
			Hasil : Pada kaki kiri bengkak dan kemerahan memudar	
	07.50	1	4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
			Hasil : pasien tampak tenang dan nyaman	
	08.00	2	5. Membatasi jumlah pengunjung	
			Hasil : setiap pasien hanya satu penunggu	

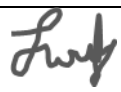
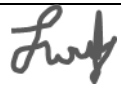
		6. Memberikan obat IV Omeprazole 1 mg,
08.30	1	deketo 1 mg, ceftriaxone 1 mg
		Hasil : Tidak ada hambatan meringis pasien
		menurun TD 123/82 mmHg, N: 80x/mnt
		7. Memonitor tanda-tanda ansietas
10.00	4	Hasil : gelisah dan khawatir pasien menurun
		8. Mengidentifikasi skala nyeri
14.30	1	Hasil : skala nyeri pasien 4 (1-10) dalam
		skala sedang
		9. Mengajarkan teknik nonfarmakologis teknik
14.40	1	relaksasi napas dalam
		Hasil : skala nyeri pasien menjadi 3 (1-10)
		dalam skala nyeri ringan
		10. Memberikan obat IV omeprazole 1 mg,
15.00	1	deketo 1 mg, ceftriaxone 1 mg
		Hasil : tidak ada hambatan, meringis pasien
		menurun, TD : 121/80 mmHg, N : 79x/mnt
		11. Memberikan perawatan kulit pada area
16.30	2	peradangan
		Hasil : pasien diberikan kompres NaCl
		selama 20n mnt kemerahan dan bengkak
		cukup menurun
		12. Mencuci tangan sebelum dan sesudah
		kontak dengan pasien
16.40	2	Hasil: tangan tampak bersih
		13. Memonitor kondisi umum selama
		melakukan mobilisasi

16.40	3	Hasil : Meringis pasien sedang , TTV TD : 120/80 mmHgN : 77x/mntS : 36°CR : 19x/mnt SPO : 100% 14. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
14.00	3	Hasil : pasien mampu melawan gerakan normal tapi tidak bisa melawan tahanan maksimal pemeriksa kekuatan otot 4 (0-5) 15. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasiHasil : pasien mengerti apa yang
14.30	3	dijelaskan perawat 16. Mengajukan melakukan mobilisasi dini
15.00	3	Hasil; pasien sudah bisa duduk di tempat tidur, bergeser, mengangkat kakinya dan mengatakan ketika bergerak nyeri berkurang.

7. EVALUASI SUMATIF

TANGGAL	DP	EVALUASI SUMATIF	TANDA TANGAN
13 Januari 2024	1	S : Pasien mengatakan nyeri di punggung kaki hingga tumit berkurang O : – Skala nyeri menurun 3 (1-10) – meringis menurun – TD :121/80mmHg – N : 79 x/menit – nyeri pasien mengalami penurunan, kemerahan dan bengkak berkurang A : Masalah Teratasi sebagian	

P : lanjutkan intervensi oleh perawat ruangan

13 Januari 2024	2	S : - O : - Kemerahan cukup menurun - Bengkak cukup menurun A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi oleh Perawat ruangan	
13 Januari 2024	3	S : Pasien mengatakan ketika bergerak nyeri berkurang O : - Pergerakan ekstermitas meningkat pasien dapat menggerakkan kakinya, duduk di tempat tidur, - Kekuatan otot meningkat menjadi 4 A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi oleh perawat ruangan	
12 Januari 2024	4	S : Pasien sudah tidak khawatir akan kondisinya O : - Gelisah menurun - khawatir akan kondisinya menurun - Pasien tampak tenang TTV TD : 120/80 mmHg N : 77x/mnt S : 36°C R : 19x/mnt SPO : 100% A : Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi	

REVIEW ARTIKEL

No	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sample	Hasil	Kesimpulan
1.	Asna Amalia, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun Tahun : 2024	Single case design	Satu orang yaitu Tn. M (63 tahun) dilakukan asuhan keperawatan dari pengkajian hingga evaluasi	Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, peneliti melakukan evaluasi terhadap kondisi klien. pada masalah nyeri, sebelum intervensi klien mengatakan nyeri dengan NRS 4 (0-10) dan setelah Intervensi diberikan nyeri menjadi NRS 2 (0-10)	Hasil laporan kasus ini menunjukan bahwa teknik relaksasi nafas dalam memberikan pengaruh pada pengurangan intensitas nyeri, namun adanya penggunaan terapi farmakologi analgesik membuat hasil penelitian ini tidak murni menilai terapi nonfarmakologi saja melainkan merupakan kombinasi yang memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri.

KTI Sarmila

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.bku.ac.id

Internet Source

4%

2

123dok.com

Internet Source

1%

3

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

1%

4

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1%

5

ejournal.nusantaraglobal.ac.id

Internet Source

<1%

6

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

<1%

7

repository.universitalirsyad.ac.id

Internet Source

<1%

8

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1%

9

pdfcoffee.com

Internet Source

<1%

10	jurnal.fk.untad.ac.id Internet Source	<1 %
11	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
12	jurnal.umj.ac.id Internet Source	<1 %
13	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
14	digilib.ptdisttd.ac.id Internet Source	<1 %
15	doaj.org Internet Source	<1 %
16	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
17	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
19	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
20	www.scribd.com Internet Source	<1 %
21	Qonita Ulma Rahma, Sahrudi Sahrudi. "Efektivitas Pelvic Tilt Exercise terhadap	<1 %

Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil
Trimester III di Klinik Asti Medical Center Kota
Karawang Tahun 2023", Malahayati Nursing
Journal, 2024
Publication

22	www.popmama.com Internet Source	<1 %
23	image.alomedika.com Internet Source	<1 %
24	repository.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository.uma.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
28	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.uin-alaudidin.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %

32	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
33	adoc.pub Internet Source	<1 %
34	edoc.pub Internet Source	<1 %
35	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
36	www.neliti.com Internet Source	<1 %
37	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
38	kc.umn.ac.id Internet Source	<1 %
39	es.scribd.com Internet Source	<1 %
40	repo.stikmuhtk.ac.id Internet Source	<1 %
41	www.prevention.va.gov Internet Source	<1 %
42	core.ac.uk Internet Source	<1 %
43	docplayer.info Internet Source	<1 %

44	www.mdpi.com Internet Source	<1 %
45	artikelpendidikan.id Internet Source	<1 %
46	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
47	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
48	annisaapriliastory.blogspot.com Internet Source	<1 %
49	digilib.uinsgd.ac.id Internet Source	<1 %
50	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
51	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
52	digilib.uns.ac.id Internet Source	<1 %
53	dokumen.tips Internet Source	<1 %
54	dspace.library.khai.edu Internet Source	<1 %
55	idoc.tips Internet Source	<1 %

56	ojs.stikesindramayu.ac.id Internet Source	<1 %
57	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
58	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
59	vdocuments.site Internet Source	<1 %
60	Musyarrafah Musyarrafah, Halia Wanadiatri, Putu Demas Ardina Merta, I Gede Angga Adnyana, Rozikin Rozikin, Metha Luktiana. "Pengaruh Susu Kuda Liar Sumbawa Terhadap Kadar TNF-a pada Tikus Gastritis yang Diinduksi Indometasin", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2021 Publication	<1 %
61	Vani Violita, Dian Ratna Elmaghfuroh. "Asuhan Keperawatan pada Pasien Combustio dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSD Balung Jember dan RSD Kalisat Jember", Health & Medical Sciences, 2023 Publication	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sarmila

NIM : 211FK01031

Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 17 September 2002

Alamat : Jl. Mekarsari 2, RT/RW 05/08,
Kel. Sukamiskin, Kec. Arcamanik, Kota
Bandung Kode Post 40293

Pendidikan

1. BKB Mekarsari : 2008 - 2009
2. SDN 140 Arcamanik : 2010 - 2016
3. SMP AL-Hadi : 2016 - 2018
4. SMK Bhakti Kencana Bandung : 2018 - 2021
5. Universitas Bhakti Kencana Prodi DIII Keperawatan : 2021 - 2024