

BAB III

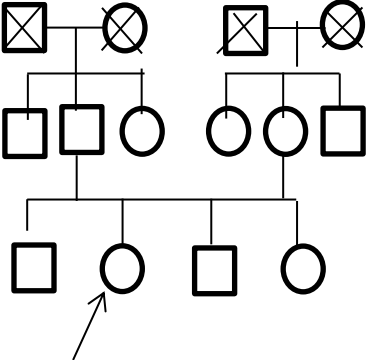
LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik

1. Pengkajian

*Tabel 3 .1 Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan pasien dengan
Post Operasi Selulitis*

Identitas Pasien	Pasien I	Pasien II
Nama Pasien	Ny. U	Ny. I
Tanggal Lahir	10 November 1973	27 July 1960
Usia	49 Tahun	63 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Alamat	Jl. H. Moh Syahri No. 7 RT 01/01 Sindang Jati Mandalajati Kota Bandung	Kp. Pesantren No. 442 RT 7 RW 3
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SD
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Diagnosa Medis	Selulitis pedis sinistra, DM type 2	Selulitis manus dextra, DM type 2, Hipertensi
Nomor Registrasi	86-99-68	94-36-98
Tanggal Pengkajian	27 Oktober 2023	31 Oktober 2023
Keluhan Utama	Mual	Mual
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien datang ke IGD RS Al-Islam Bandung pada tanggal 26 Oktober 2023 jam 19.30 dengan keluhan mual muntah disertai nyeri ulu hati sejak 5 hari yang lalu, bengkak dan kemerahan di kaki kiri keluar nanah.	Klien datang ke IGD RS Al-Islam pada tanggal 30 Oktober 2023 jam 22.14 dengan keluhan nyeri di tangan kanan disertai bengkak 5 hari yang lalu.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Klien mengatakan terdapat riwayat penyakit DM 8 tahun ang lalu riwayat penggunaan obat glimepid, metformin, galvus, riwayat operasi 2x,	Klien mengatakan memiliki riwayat DM sudah 3 tahun yang lalu namun tidak pernah meminum obat dan kontrol ke fasilitas kesehatan. Pasien juga

	operasi pertama dilakukan di RSUD ujung berung 5 tahun yang lalu pada tahun 2018 dilakukan operasi amputasi digiti 3 dan 4 pedis dextra, operasi kedua dilakukan di RS Al Islam Bandung tanggal 13 juni 2023 dilakukan operasi debridement abses pedis dextra. Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.	memiliki riwayat hipertensi. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat ataupun makanan. Pasien tidak memiliki riwayat operasi.
Riwayat Kesehatan Keluarga	 keterangan : — : pasien □ : laki-laki ○ : perempuan ⊗ ⊠ : meninggal — : ikatan pernikahan : garis keturunan Klien mengatakan terdapat riwayat keturunan penyakit Diabetes Melitus dari ibunya. Tidak terdapat penyakit menular seperti TBC.	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun keturunan dari keluarganya.

Tabel 3.2 Hasil Observasi Pemeriksaan Fisik pada Pasien Post Operasi

Selulitis

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien I	Pasien II
Keadaan Umum	Lemas	Lemas
Kesadaran	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6
Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	TD : 117/60 mmHg N : 105 x/menit R : 20 x/menit S : 39,5 C BB : 75 kg TB : 155 cm BMI : 31,25 (berat badan berlebih)	TD : 171/86 mmHg N : 103 x/menit R : 20 x/menit S : 38,6 C BB : 56 kg TB : 155 cm BMI : 23,3 (berat badan berlebih)
Kenyamanan/Nyeri	Nyeri area luka di kaki kiri post operasi	Nyeri area post operasi di tangan kanan
Sistem Pernapasan	Hidung pasien tampak bersih tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas tambahan, bentuk dada simetris, irama napas regular pengembangan dada seimbang kanan kiri. Terdengar bunyi vesikuler disekitar paru, saat di auskultasi tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.	Hidung pasien tampak bersih tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas tambahan, bentuk dada simetris, irama napas regular pengembangan dada seimbang kanan kiri. Terdengar bunyi vesikuler disekitar paru, saat di auskultasi tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
Sistem Pencernaan	Warna bibir merah muda, lidah klien tampak bersih, tidak ada luka pada daerah bibir, bentuk bibir simetris, tidak terdapat stomatitis, gigi klien lengkap, terdapat caries. Abdomen tampak datar, suara perkusi area lambung typmhani, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat asites, pasien merasa	Warna bibir merah muda, lidah klien tampak bersih, tidak ada luka pada daerah bibir, bentuk bibir simetris, tidak terdapat stomatitis, gigi klien tidak lengkap, tidak terdapat caries. Abdomen tampak datar, suara perkusi area lambung typmhani, terdapat nyeri tekan, tidak

	kembung dan mual. Pada saat diauskultasi bising usus 8x/mnt.	terdapat asites. Pada saat diauskultasi bising usus 10x/menit.
Sistem Kardiovaskuler	Konjungtiva tampak anemis. Tidak terdapat peningkatan JVP, tidak terlihat kebiruan pada bagian dada, tidak terdapat kardiomegali, saat di perkusi pada daerah lapang jantung terdengar suara dullness, saat dipalpasi tidak terdapat pulsasi di 4 area katup jantung, bunyi jantung S1 dan S2 terdengar lub dub, irama jantung regular. Akral pasien hangat. CRT <2 detik	Konjungtiva terlihat merah muda, tidak anemis. Tidak terdapat peningkatan JVP, tidak terlihat kebiruan pada bagian dada, saat di perkusi pada daerah lapang jantung terdengar suara dullness, saat dipalpasi tidak terdapat pulsasi di 4 area katup jantung, bunyi jantung S1 dan S2 terdengar lub dub, irama jantung regular. Akral pasien hangat. CRT <2 detik
Sistem Persyarafan	a) N1 (Olfaktorius) : Klien dapat membedakan bau, pemeriksaan menggunakan kayu putih b) N2 (Optikus) : Klien mampu membaca papan nama perawat dalam jarak 30 cm tanpa menggunakan alat bantu. c) N3, N4, N6 (Okulomotoris, Trokhealis, Abdusen) : Gerak bola mata ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil) d) N5 (Trigeminus) : Mata klien berkedip saat diberi pilinan kapas yang diusapkan pada kelopak mata, klien dapat membedakan sensasi kasar, halus, tajam dan tumpul pada area wajah. Terdapat reflek mengedip. e) N7 (Fasialis) : Wajah	a) N1 (Olfaktorius) : Klien dapat membedakan bau. b) N2 (Optikus) : pasien menggunakan kacamata, mata kanan minus 1.5 dan mata kiri minus 2.0. c) N3, N4, N6 (Okulomotoris, Trokhealis, Abdusen) : Gerak bola mata ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil) d) N5 (Trigeminus) : Mata klien berkedip saat diberi pilinan kapas yang diusapkan pada kelopak mata, klien dapat membedakan sensasi kasar, halus, tajam dan tumpul pada area wajah. Terdapat reflek mengedip. e) N7 (Fasialis) : Wajah simetris, otot wajah tertarik ke bagian

	simetris, otot wajah tertarik ke bagian kanan. f) N8 (Auditorius) : Klien dapat mendengar dengan baik. g) N9 dan N10 (Glosfaringeus) : Klien dapat menelan dengan baik saat minum. h) N11 (Asesorius) : Anggota gerak bergerak kesegala arah dengan baik. Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius (+) i) N12 (Vagus) : lidah klien tampak simetris	kanan. f) N8 (Auditorius) : Klien dapat mendengar dengan baik. g) N9 dan N10 (Glosfaringeus) : Klien dapat menelan dengan baik saat makan dan minum. h) N11 (Asesorius) : Anggota gerak bergerak kesegala arah dengan baik. Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius (+) N12 (Vagus) : lidah klien tampak simetris
Sistem Integumen	Warna kulit klien kuning langsung, kebersihan kulit bersih, rambut klien tampak sedikit rontok, turgor kulit tidak kering, terdapat luka di kaki kanan, luka tampak kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. warna kulit tampak kehitaman pada area kaki kanan, kulit kaki kanan tampak kering dan mengelupas	Warna kulit klien kuning langsung, kebersihan kulit bersih, turgor kulit kering, tidak ada lesi/ decubitus, mukosa bibir tampak lembab, terdapat luka post op tangan kanan tertutup kassa, warna kulit tangan kanan tampak kemerahan, kulit tampak kering
Sistem Perkemihan	Kandung kemih tidak distensi, tidak ada pembesaran pada ginjal, ada rasa nyeri pada saat di palpasi, tidak terjadi inkontensia urine, pengeluaran urine pada saat di kaji sudah 1x pada saat pagi sebanyak 200 cc.	Kandung kemih tidak distensi, tidak ada pembesaran pada ginjal, tidak terjadi inkontensia urine, pengeluaran urine pada saat di kaji sudah 1x pada saat pagi sebanyak 200 cc.
Sistem muskuloskeletal	Ektremitas atas: akral hangat, tidak ada edema, pergerakan (ROM) kedua tangan kanan dan kiri dapat digerakan dengan bebas ke segala arah. Dapat melakukan fleksi dan ekstensi pada persendian, tidak ada nyeri pada area	Ektremitas atas: akral hangat, tidak ada edema, pergerakan (ROM) kedua tangan kanan dan kiri dapat digerakan dengan bebas ke segala arah. Dapat melakukan fleksi dan ekstensi pada tangan

	tangan kanan, tidak ada deformitas, tidak ada krepitasi. Kekuatan otot kanan dan kiri: 5/5. Ektremitas bawah: akral hangat, tidak ada edema, ROM kaki kanan dapat digerakan dengan bebas ke segala arah. Dapat melakukan fleksi dan ekstensi pada persendian. Tidak ada deformitas, tidak ada krepitasi. Tidak terdapat kelemahan pada kaki kanan. Pergerakan (ROM) kaki kiri tidak dapat bergerak ke segala arah. Dapat melakukan fleksi dan ekstensi pada persendian terdapat nyeri pada area kaki kiri. Tidak ada deformitas, tidak ada krepitasi. Kekuatan otot kaki kanan dan kiri: 5/5.	kiri, tangan kanan tidak dapat melakukan fleksi dan ekstensi karena pasien masih merasa kesakitan, tidak ada deformitas, tidak ada krepitasi. Kekuatan otot kanan dan kiri: 5/5. Ektremitas bawah: akral hangat, tidak ada edema, ROM kaki kanan dapat digerakan dengan bebas ke segala arah. Dapat melakukan fleksi dan ekstensi pada persendian. Tidak ada deformitas, tidak ada krepitasi. Tidak terdapat kelemahan pada kaki kanan. Pergerakan (ROM) kaki kiri dapat bergerak ke segala arah. Dapat melakukan fleksi dan ekstensi pada persendian tidak ada nyeri pada area kaki kiri. Tidak ada deformitas, tidak ada krepitasi. Kekuatan otot kaki kanan dan kiri: 5/5.
--	--	--

Tabel 3.3 Pemeriksaan Diagnostik

Hasil Laboratorium	Pasien I	Pasien II	Nilai Normal
Hemoglobin	7,0 (L)	11.5 (L)	12.0-16.0
Leukosit	16.750 (H)	25,550 (H)	4.000-10.000
Hematokrit	21,0 (L)	33.8 (L)	37-47
Trombosit	424.000 (N)	360.000 (N)	150,000-450,000
Masa Perdarahan/ BT	1'00" (N)	1'00''(N)	1-3 menit
Masa Pembekuan/CT	9'00" (N)	9'00'' (N)	5-11 menit
Ureum	58 (H)	70 (H)	14-45mg/dL
Kreatinin	1,8 (H)	1.6 (H)	0.6-1.1mg/dL
Glukosa Darah Sewaktu	291 (H)	354(H)	110-140 mg/dL
Natrium	121 (L)		135-153 mmol/L
Kalium	3,4 (L)		3,5-5,3 mmol/L

Hasil Radiologi	Pasien 1	Pasien 2
Thorax foto AP/PA	Tanggal 26/10/23 Kesan : - Cardiomegali - Susp. Bronchopneumonia DD/TB paru aktif paru kiri Tanggal 02/11/23 Kesan (dibandingkan foto tanggal 26/10/23) - Bronchopneumonia kiri (s.q.a) - Efusi pleura kiri (tidak ada pada foto sebelumnya) - Cardiomegali	Tanggal 30/10/23 Kesan : - Cardiomegali tanpa bendungan paru - Atherosklerosis aorta - Tidak tampak bronchopneumonia/pneumoni as

Tabel 3.4 Hasil Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Item Pengkajian	Pasien I	Pasien II
Konsep Diri	Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya walaupun saat ini sedang sakit dan dirawat dirumah sakit, klien mengatakan bahwa anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah SWT, yang patut untuk disyukuri. Klien adalah seorang Istri dan mempunyai 2 anak.	Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya walaupun saat ini sedang sakit dan dirawat dirumah sakit, klien mengatakan bahwa anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah SWT, yang patut untuk disyukuri. Klien adalah seorang Istri dan mempunyai 3 anak.
Pengkajian Cemas (HARS)	2 = kecemasan sedang	2 = kecemasan sedang
PPSV2	60% Ambulasi pasien berkurang, tidak dapat melakukan pekerjaan rumah, perawatan diri sesekali membutuhkan bantuan, asupan normal, dalam keadaan sadar penuh	60% Ambulasi pasien berkurang, tidak dapat melakukan pekerjaan rumah, perawatan diri sesekali membutuhkan bantuan, asupan normal, dalam keadaan sadar penuh

Pengkajian Spiritual : Pemaknaan sakit	Klien mengatakan bahwa sakitnya ini merupakan cobaan dari Allah SWT yang diberikan kepadanya agar selalu sabar dan tabah dalam menjalani kehidupannya dengan cara pasien berdoa, berdzikir dan juga berikhtiar agar bisa sembuh	Klien mengatakan bahwa sakitnya ini merupakan cobaan dari Allah SWT yang diberikan kepadanya agar selalu sabar dan tabah dalam menjalani kehidupannya dengan cara pasien berdoa, berdzikir dan juga berikhtiar agar bisa sembuh
Pengkajian Spiritual : Penerimaan sakit	Klien mengatakan ikhlas dan menerima atas apa yang sudah terjadi pada dirinya, dan merasa bahwa yang sedang dialaminya merupakan ujian dari Allah agar dosa dosa nya diampuni. Pasien berada pada fase penerimaan (acceptance).	Klien mengatakan ikhlas dan menerima atas apa yang sudah terjadi pada dirinya, dan merasa bahwa yang sedang dialaminya merupakan ujian dari Allah agar dosa nya diampuni. Pasien berada pada fase penerimaan (acceptance).
Pengkajian Spiritual : Dukungan Sosial	Suami, anak dan keluarganya selalu memberikan dukungan kepada klien	Suami, anak dan keluarganya selalu memberikan dukungan kepada klien
Pengkajian Spiritual : Aktivitas Ibadah	Klien muslim pada saat sakit belum bisa melaksanakan ibadah karena terhambat dari cara bertayamumnya, klien belum bisa bersuci dengan cara tayamum dan cara shalat di atas tempat tidur, namun pelaksanaan shalat klien tidak teratur karna menurut klien, klien sedang sakit, klien hanya berdzikir dan berdoa. Klien mengatakan terhambat berwudhu karena tidak bisa berjalan.	Klien seorang muslim pada saat ibadah klien belum bisa bersuci dengan cara tayamum, klien belum mengetahui cara bersuci tayamum ditakutkan ada yang kelewat, klien mengatakan takut terkena basah pada lukanya.

Tabel 3.5 Hasil Pengkajian Sehari-Hari (ADL)

Item Pengkajian	Pasien I	Pasien II
Nutrisi	Sebelum sakit : Klien mengatakan dirumah makan 3x sehari. Jenis	Sebelum sakit : Klien mengatakan dirumah makan 2x sehari

	makanan yang dimakan adalah nasi, ayam, sayur dan buah. Pasien tidak patuh terhadap self managementnya pasien terkadang memakan makanan yang mengandung tinggi gula. Sesudah sakit: Klien mengatakan mengkonsumsi makanan dari RS, dengan frekuensi sebanyak 3x/hari sebanyak 3-4 sendok makan, nafsu makan berkurang, mual. Diet pasien di rumah sakit sebanyak 1546 kkal.	habis 1 porsi dan snack. Jenis makanan yang dimakan adalah nasi, dan lauk pauk, jarang makan sayur dan buah. Sesudah sakit: Klien mengatakan mengkonsumsi makanan dari RS, dengan frekuensi sebanyak 3x/hari tidak habis 1 porsi hanya sebanyak ¼ porsi, karena perut terasa kembung jika setelah makan dan mual. Diet pasien di rumah sakit sebanyak 1500 kkal.
Mobilisasi	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah kegiatan yang dilakukannya adalah mengurus rumah dan anak. Sesudah Sakit : Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur.	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah kegiatan yang dilakukannya adalah mengurus rumah dan anak. Sesudah Sakit : Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur dan berjalan ke toilet.
Istirahat Tidur	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 21.00 dan bangun pukul 04.00 Sesudah Sakit : Klien mengatakan pada saat di RS klien tidak pernah tidur siang, pada malam hari tidur pukul 20.30 dan selalu terbangun pada malam hari pukul 01.00 setelah itu klien sulit untuk tidur Kembali karna nyeri dan mual.	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 22.00 dan bangun pukul 03.30 Sesudah Sakit : Klien mengatakan pada saat di RS klien tidak pernah tidur siang dan pada malam hari tidur pukul 20.00.
Personal Hygiene	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada saat	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada

	dirumah mandi 1-2x sehari dan keramas 3 hari 1x Sesudah Sakit : Klien mengatakan selama dirumah sakit hanya di seka 1x dan belum keramas	saat dirumah mandi 2x sehari dan keramas setiap hari Sesudah Sakit : Klien mengatakan selama dirumah sakit hanya di seka 1x dan belum keramas
Kebiasaan konsumsi obat-obatan, minuman keras	Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan minum-minuman keras. Klien tidak pernah melakukan olahraga selama di rumah.	Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan minum-minuman keras. Klien tidak pernah melakukan olahraga selama di rumah.
Kebiasaan merokok	Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok	Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok

Tabel 3.6 Program Terapi

Terapi	Pasien I	Pasien II
Obat yang diterima	Lansoprazole 2x30 mg iv Vicillin xs 4x1500 mg iv Ketorolac 3x30 mg iv Infus Nacl 0,9% + kren 50 mg 1000 cc/24 jam H-2 di tangan kiri	Ceftriaxone 1x2 gr iv Metronidazole 3x500 mg iv Asam tranexamat 2x500 mg iv Paracetamol 3x1 gr iv Omeprazole 2x40 mg iv Vicillin xs 4x1500 mg iv Infus Nacl 0,9% 1500 cc/24 jam di tangan kiri

2. Analisa Data pasien dengan Post Operasi Selulitis

Tabel 3.7 Analisa Data

NO	Pasien I		Pasien II	
	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1.	27 Oktober 2023	Nausea b.d efek agen farmakologis d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, HR : 105x/mnt Data subjektif :	31 Oktober 2023	Nausea b.d efek agen farmakologis d.d mengeluh mual, muntah 1x, HR 103x/mnt Data subjektif :

		- Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan merasa ingin muntah Data objektif : - Pasien tampak mual - HR : 105x/mnt - Saliva meningkat		- Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan muntah 1x Data objektif : - Pasien tampak muntah 1x, warna kuning - HR : 103x/mnt
2.	27 Oktober 2023	Nyeri akut b.d pecendera fisik (post operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, N : 105 x/mnt Data Subjektif : - Klien mengatakan nyeri pada bagian kaki kiri post operasi - Saat dilakukan pengkajian nyeri didapatkan: P : nyeri bertambah apabila bergerak Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dibagian post operasi di kaki kiri tidak menjalar S : skala nyeri pasien 4 (sedang) T : nyeri dirasakan terus menerus Data Objektif: - Pasien tampak	31 Oktober 2023	Nyeri Akut b.d Pecendera fisik (post Operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, N : 103x/mnt, TD : 171/86 mmHg Data Subjektif : - Klien mengatakan nyeri pada bagian tangan kanan post operasi - Saat dilakukan pengkajian nyeri didapatkan: P : nyeri bertambah apabila bergerak Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dibagian post operasi tangan kanan tidak menyebar S : skala nyeri pasien 4 (sedang) T : pasien dirasakan terus

		meringis - Terdapat luka operasi di kaki kiri tertutup moris, rembes tidak ada - Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda Vital : TD : 117/60 mmHg N : 105 x/menit R : 20 x/menit S : 39.5 C		menerus Data Objektif: - Pasien tampak meringis - Terdapat luka operasi di tangan kanan tertutup verban dan elastumol - Saat dilakukan pemeriksaan tanda- tanda Vital TD : 171/86 mmHg N : 103 x/menit R : 20 x/menit S : 38,6 C
3.	27 Oktober 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d kadar glukosa darah tinggi, GDS : 291 mg/dL Data Subjektif: - Klien mengatakan lesu Data Objektif : - GDS : 291 mg/dL - Mukosa bibir tampak kering	31 Oktober 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d kadar glukosa darah tinggi, GDS :354 mg/dL Data Subjektif: - Klien mengatakan lesu Data Objektif : - GDS : 354 mg/dL - Mukosa bibir tampak kering
4.	27 Oktober 2023	Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit Data subjektif : - Nyeri pada luka operasi di bagian kaki kiri Data objektif : - Terdapat luka	31 Oktober 2023	Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit Data subjektif : - Nyeri pada luka operasi di bagian tangan kanan Data objektif : - Terdapat luka

		operasi di kaki kiri tertutup moris, rembes tidak ada		operasi di tangan kanan tertutup kassa dan elastumol, rembes tidak ada
5.	27 Oktober 2023	Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit DS : - klien mengatakan terhambat wudhu karena tidak dapat berjalan DO: - klien belum bisa bersuci dengan cara tayamum di atas tempat tidur - klien belum mengetahui bagaimana shalat diatas tempat tidur. - Pelaksanaan shalat klien tidak teratur karna menurut klien, klien sedang sakit, klien hanya berdzikir dan berdoa	31 Oktober 2023	Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit DS : - Klien mengatakan belum bisa bersuci dengan cara tayamum, klien belum mengetahui cara bersuci tayamum ditakutkan ada yang kelewat - klien mengatakan takut terkena basah pada lukanya. DO: - Pelaksanaan shalat klien tidak teratur karna menurut klien, klien sedang sakit.

3. Perencanaan Keperawatan pasien dengan Post Operasi Selulitis

Tabel 3.8 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran/Kriteria Hasil	Perencanaan	Rasional
Nausea b.d efek agen farmakologis d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, frekuensi nadi meningkat	L.08065 Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam tingkat nausea menurun	I. 03117 Manajemen Mual <u>Observasi</u> 1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas	I. 03117 Manajemen Mual <u>Observasi</u> 1. Mengidentifikasi pengaruh mual terhadap kualitas hidup klien

	dengan kriteria hasil : 1. nafsu makan meningkat 2. keluhan mual menurun 3. perasaan ingin muntah menurun 4. takikardia membaik	hidup (nafsu makan, aktivitas) 2. Identifikasi factor penyebab mual (pengobatan dan prosedur) 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori <u>Terapeutik</u> 4. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (bau tak sedap) <u>Edukasi</u> 5. Anjurkan istirahat dan tidur 6. Anjurkan penggunaan Teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi peppermint) <u>Kolaborasi</u> 7. Kolaborasi pemberian obat antiemetic (ondacetrone)	terhadap nafsu makan dan aktivitas yang dilakukan selama di rumah sakit (Ita, 2019). 2. Untuk mengetahui factor apa saja yang dapat menyebabkan mual seperti efek samping dari obat-obatan karena obat-obatan tersebut memiliki efek samping yang berbeda-beda dan dilakukan sesuai prosedur yang diajukan (Ita, 2019). 3. Makanan yang mengandung protein dan karbohidrat. Rasa mual dapat diatasi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan karbohidrat seperti roti, kentang, biskuit, sayur, dan buah (Ita, 2019) <u>Terapeutik</u> 4. Bahan makanan sebaiknya tidak digoreng karena minyak dapat menyebabkan mual dan muntah (Ita, 2019). <u>Edukasi</u> 5. Untuk menghindari terjadinya mual berkelanjutan (Ita, 2019). 6. Untuk memberikan ketenangan atau rileks pada saat mual (Ita, 2019). <u>Kolaborasi</u>
--	---	--	---

			7. Ondansetron adalah obat yang digunakan untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah (Ita, 2019).
Nyeri akut b.d pecendera fisik (post operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat	L.08066 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun 2) Frekuensi nadi dalam rentang normal (60-100x/menit). 3) Frekuensi napas membaik dengan rentang normal (12-20x/menit). 4) Frekuensi tekanan darah dalam rentang normal (110-140/70-90 mmHg).	1.08238 Manajemen Nyeri <u>Observasi</u> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>. 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5) Monitor efek samping penggunaan analgetik. <u>Terapeutik</u> 6) Berikan teknik non farmakologis untuk	1.08238 Manajemen Nyeri <u>Observasi</u> 1. Untuk mengetahui kondisi umum pada nyeri yang dirasakan pasien (Vitani, 2019). 2. <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit) dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (misal rasa sakit yang tak tertahankan) (Vitani, 2019). 3. Respon nyeri nonverbal adalah kata-kata yang diucapkan, gerakan tubuh, ekspresi wajah, interaksi sosial, mood, serta tidur pasien (Black & Hawks, 2014). 4. Memantau keberhasilan terapi komplementer guna mengevaluasi hasil

		mengurangi rasa nyeri dengan murottal al-quran <u>Edukasi</u> 7) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <u>Kolaborasi</u> 9) Kolaborasi pemberian analgetik dengan pemberian obat : ketorolac, paracetamol	tindakan terapi yang sudah diberikan (Vitani, 2019). 5. Obat-obat analgesik memiliki efek samping antara lain reaksi hipersensitivitas, gangguan lambung dan usus, kerusakan pada ginjal, dan dapat menyebabkan kerusakan hati apabila dikonsumsi dengan dosis yang berlebihan (Wardoyo & Zakiah Oktarlina, 2019). 6. Teknik nonfarmakologis cenderung efektif digunakan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan oleh Pasien (Rahmawati, 2017). 7. Untuk mengetahui secara detail pencetus terkait nyeri (Vitani, 2019). 8. Pelaksanaan terapi komplementer pada pasien secara mandiri dapat mempercepat proses penyembuhan (Vitani, 2019). 9. Analgetik
--	--	--	--

			golongan obat yang digunakan untuk meredakan atau menghilangkan rasa nyeri (Vitani, 2019).
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d kadar glukosa darah tinggi	L.03022 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. lelah menurun 2. mulut kering dan rasa haus menurun 3. kadar glukosa dalam darah membaik	1. 03115 Manajemen hiperglikemi Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 2. Monitor kadar glukosa darah/8 jam 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Monitor intake dan output cairan/6 jam <u>Terapeutik</u> 5. Berikan asupan cairan oral 6. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk	1. 03115 Manajemen hiperglikemi Observasi 1. Tanda awal hiperglikemia pada diabetes antara lain peningkatan rasa haus, sakit kepala, lemah, sering BAK, dan mudah lapar (Afni, 2020) 2. Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil yang memuaskan (stabil) jika digunakan dengan benar dan dipelihara dengan baik. (Doenges,2014) 3. Tanda awal hiperglikemia pada diabetes antara lain peningkatan rasa haus, sakit kepala, lemah, sering BAK, dan mudah lapar (Afni, 2020) 4. Memberikan perkiraan kebutuhan akan cairan pengganti, fungsi ginjal, dan keefektifan dari terapi yang diberikan (Doenges,2014) <u>Terapeutik</u> 5. Mempertahankan hidrasi/volume sirkulasi

		<u>Edukasi</u> 7. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 8. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <u>Kolaborasi</u> 9. Kolaborasi pemberian insulin 10. Kolaborasi pemberian cairan IV Nacl 0.9% 1000 cc/24 jam	(Doenges, 2014) 6. Untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat dari hiperglikemi (Afni, 2020) <u>Edukasi</u> 7. Melakukan pemeriksaan gula darah oleh diri sendiri 4 kali atau lebih setiap harinya memungkinkan fleksibilitas dalam perawatan diri, meningkatkan kontrol kadar gula darah dengan lebih ketat dan dapat mencegah atau mengurangi perkembangan komplikasi jangka panjang. (Doenges, 2014) 8. Pemberian diet makanan pada pasien DM untuk mengontrol jumlah kalori dan waktu makan sangat penting untuk mengontrol gula darah. Latihan aktifitas juga membantu untuk mengontrol gula darah dan tekanan darah pasien (Afni, 2020) <u>Kolaborasi</u> 10. Pemberian insulin berfungsi untuk mempertahankan jumlah glukosa dalam darah tetap normal. (Afni, 2020) 11. meminimalkan
--	--	--	--

			fluktuasi pada beban vaskuler dan tekanan intrakranial, retriaksi cairan dan cairan dapat menurunkan edema serebral (Afni, 2020)
Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit	L.14137 Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. nafsu makan meningkat 2. nyeri menurun 3. demam menurun	1.14539 Pencegahan infeksi Observasi 1. monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 2. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 3. jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5. ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi 6. ajarkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan	1.14539 Pencegahan infeksi Observasi 1. untuk mengetahui adanya gejala awal dari proses infeksi Terapeutik 2. menghindari terjadinya infeksi dari petugas kesehatan Edukasi 3. untuk menghindari terjadinya infeksi yang dapat memperberat kondisi pasien 4. membantu mencegah atau menghalangi penyebaran infeksi 5. membantu melindungi luka dan kontaminasi 6. Pasien dengan anemia atau malnutrisi rentan terhadap infeksi, asupan cairan mencegah dehidrasi dan memaksimalkan volume sirkulasi dan aliran urin
Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hambatan religiusitas pasien teratasi dengan kriteria hasil:	Peningkatan Ritual Keagamaan 1. Identifikasi keinginan klien terhadap ekspresi keagamaan 2. Dukung	Peningkatan Ritual Keagamaan 1. Untuk mengetahui kebutuhan spiritual klien (Aria, 2020). 2. Untuk membantu klien agar tetap beribadah sholat 5 waktu pada saat

	1. Kebutuhan spiritual terpenuhi: a. Mengerti tata cara bertayamum b. Melakukan ibadah selama sakit	keinginan klien untuk beribadah saat sakit setiap akan melaksanakan shalat 5 waktu 3. Bantu dengan modifikasi untuk cara beribadah dalam memenuhi kebutuhan karena ketidakmampuan atau sakit (ajarkan cara bertayamum dan shalat diatas tempat tidur)	sakit (Aria, 2020). 3. Agar kebutuhan spiritual klien terpenuhi hal ini sejalan dengan menurut Fiqh Syafi'iyah yang mana disatu sisi ia tetap diwajibkan shalat dan sisi yang lain dia tidak dapat melakukannya dikarenakan ada suatu penghalang yang berhubungan dengan keabsahan shalat. Terkait dengan kondisi pasien yang tidak dapat berdiri, ulama pun telah membahas secara panjang lebar didalam kitab orang sakit yang tidak mampu berdiri, maka sholat dibolehkan berbaring, jika berbaring tidak mampu maka sholat dengan terlentang (Aria, 2020).
--	---	--	--

4. Implementasi Keperawatan pasien dengan Post Operasi Selulitis

Tabel 3.9 Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal Jam	Implementasi & Evaluasi pasien I		Hari/Tanggal Jam	Implementasi & Evaluasi pasien II	
	Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
28/10/23 Jam 08.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri dan skala nyeri R: pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di kaki kiri post operasi tidak menjalar, skala nyeri 3, nyeri dirasakan	DX 1 S : pasien mengatakan mual dan ingin muntah O : HR : 98x/mnt, makan habis ½ porsi A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 1,5,6,7 DX 2 S : pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di kaki kiri post operasi tidak menjalar, skala nyeri	01/11/23 Jam 08.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri dan skala nyeri R: pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di tangan kanan post operasi tidak menjalar,	DX 1 S : pasien mengatakan mual, muntah 1x, makan habis ¼ porsi O : HR : 95x/mnt A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 1,5,6,7 DX 2 S : pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan

Jam 09.00	hilang timbul - Melakukan monitor efek samping analgetik R : pasien mengatakan mual - Mengidentifikasi dampak mual terhadap nafsu makan R : pasien mengatakan makan hanya habis 2 sendok - Memberikan terapi inhalasi peppermint R : Pasien dapat menggunakan aromaterapi selama 15 menit, pasien mengatakan nyaman pada saat	3, nyeri dirasakan hilang timbul O : pasien tampak meringis kesakitan TD : 98/70 mmHg HR : 91 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 37.1 SaO₂: 97% FA EWS : 3 A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1,2,6,9 DX 3 S : pasien mengatakan lemas O : GDS : 192 mg/dL A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 2,3,4,9 dan 10 DX 4 S : pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi di kaki kiri O : terdapat luka di	Jam 09.00	skala nyeri 3, nyeri dirasakan hilang timbul - Melakukan monitor efek samping analgetik R : pasien mengatakan mual - Mengidentifikasi dampak mual terhadap nafsu makan R : pasien mengatakan makan hanya habis ¼ porsi, muntah 1x - Memberikan terapi inhalasi peppermint R : Pasien	di tangan kanan post operasi tidak menjalar, skala nyeri 3, nyeri dirasakan hilang timbul O : pasien tampak meringis kesakitan TD : 122/59 mmHg HR : 95 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 37.1 SaO₂: 95% FA EWS : 2 A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1,2,6,9 DX 3 S : pasien mengatakan lemas O : GD2JPP : 236 mg/dL A : masalah
-----------	---	---	-----------	--	---

Jam 11.15	diberikan aromaterapi tetapi klien masih ada rasa mual pada saat makanan masuk. - Melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu R : GDS : 192 mg/dL	kaki kiri tertutup moris A: masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1,2,4,5,6 DX 5 S: klien mengatakan sudah paham dan melakukan cara bertayamum dan shalatnya diatas tempat tidur O: klien masih mencoba untuk bisa bersuci dengan cara tayamum di atas tempat tidur, klien masih mencoba untuk mengetahui bagaimana shalat diatas tempat tidur. Pelaksanaan shalat klien masih mencoba untuk teratur karna menurut klien, klien		dapat menggunakan aromaterapi selama 15 menit, pasien mengatakan nyaman pada saat diberikan aromaterapi tetapi klien masih ada rasa mual - Melakukan pemeriksaan GD2PP R : GD2PP : 236 mg/dL - Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan murottal al-quran R : pasien dapat mengikuti terapi murottal al quran hingga selesai - Mengobservasi tanda-	belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 2,3,4,9 dan 10 DX 4 S : pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi di tangan kanan O : terdapat luka di tangan kanan tertutup elastumol A: masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1,2,4,5,6 DX 5 S:. klien mengatakan tidak melaksanakan
Jam 11.30	- Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan murottal al-quran R : pasien dapat mengikuti terapi murottal al quran hingga selesai		Jam 10.00		
Jam 12.10	- Mengobservasi tanda-		Jam 11.20		

Jam 12.15	tanda vital R : TD : 98/70 mmHg HR : 91 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 37.1 SaO2: 97% FA EWS : 3 - Mengganti cairan infus b-fluid	masih sedang sakit. A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	Jam 12.10	dapat mengikuti terapi murottal al quran hingga selesai - Mengobser vasi tanda-tanda vital R : TD : 122/59 mmHg HR : 95 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 37.1 SaO2: 95% FA EWS : 2	shalat karena takut lukanya basah O: klien mengatakan belum bisa bersuci dengan cara tayamum, klien belum mengetahui cara bersuci tayamum ditakutkan ada yang kelewat. Pelaksanaan shalat klien tidak teratur karna menurut klien, klien sedang sakit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi
Jam 12.20	- Mengobservasi intake dan output R : Intake : 600 cc Output : 200 cc - Mengkaji Spiritualitas klien R: Agama Klien islam, klien mengatakan		Jam 12.15	- Mengobser vasi intake dan output R : intake : 400 cc Output : 400 cc - Mengkaji Spiritualitas klien R: agama klien islam,	

Jam 13.00	terhambat wudhu karena tidak dapat berjalan, klien belum bisa bersuci dengan cara tayamum di atas tempat tidur, klien belum mengetahui bagaimana shalat diatas tempat tidur. Pelaksanaan shalat klien tidak teratur karna menurut klien, klien sedang sakit, klien hanya berdzikir dan berdoa - Mengobservasi tanda dan gejala infeksi sistemik R : tidak		Jam 13.20	klien mengatakan tidak melaksanakan shalat karena takut lukanya basah, klien mengatakan belum bisa bersuci dengan cara tayamum, klien belum mengetahui cara bersuci tayamum ditakutkan ada yang kelewat. Pelaksanaan shalat klien tidak teratur karna menurut klien, klien sedang sakit - Mengobservasi tanda dan gejala infeksi	
-----------	---	--	-----------	--	--

	terdapat tanda-tanda infeksi, tidak - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi R : pasien memahami mengenai tanda dan gejala infeksi yang dijelaskan			sistemik R : tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi R : pasien memahami mengenai tanda dan gejala infeksi yang dijelaskan	
29/10/23 Jam 08.10	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri dan skala nyeri R: pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti	DX 1 S : pasien mengatakan mual berkurang O : HR : 90x/mnt, makan habis $\frac{3}{4}$ porsi A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 1,5,6,7 DX 2	02/11/23 Jam 08.00	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri dan skala nyeri R: pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan	DX 1 S : pasien mengatakan mual berkurang O : HR : 88x/mnt, makan habis $\frac{3}{4}$ porsi A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no

Jam 08.20	berdenyut, nyeri dirasakan di kaki kiri post operasi tidak menjalar, skala nyeri 2, nyeri dirasakan hilang timbul - Memberikan terapi murotal al-quran untuk mengurangi nyeri R : pasien dapat mengikuti terapi murrotal hingga selesai	S : pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti berdenyut, nyeri dirasakan di kaki kiri post operasi tidak menjalar, skala nyeri 1, nyeri dirasakan hilang timbul O : pasien tampak meringis kesakitan berkurang TD : 126/66 mmHg HR : 90 x/menit RR : 20 x/mnt Suhu : 38,2 derajat celcius SaO2 : 97% EWS : 1 A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi no. 1,2,6,9	Jam 08.10	seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di tangan kanan post operasi tidak menjalar, skala nyeri 2, nyeri dirasakan hilang timbul - Memberikan terapi murotal al-quran untuk mengurangi nyeri R : pasien dapat mengikuti terapi murottal al quran hingga selesai	1,5,6,7 DX 2 S : pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di tangan kanan post operasi tidak menjalar, skala nyeri 1, nyeri dirasakan hilang timbul O : pasien tampak meringis kesakitan bila tangannya digerakkan TD : 143/67 mmHg HR : 88 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 37.9 SaO2: 93% FA EWS : 2 A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi no.
Jam 09.00	- Mengidentifikasi dampak mual terhadap nafsu makan R : pasien mengatakan makan hanya	DX 3 S : pasien mengatakan lemas O : GDS : 216 mg/dL A : masalah belum teratasi P : lanjutkan	Jam 09.00	- Mengidentifikasi dampak	

	habis 1/2 porsi - Memberikan terapi inhalasi peppermint R : Pasien dapat menggunakan aromaterapi selama 15 menit, pasien mengatakan nyaman pada saat diberikan aromaterapi, klien mengatakan mual berkurang - Melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu R : GDS : 216 mg/dL	intervensi no 2,3,4,9 dan 10 DX 4 S : pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi di kaki kiri O : terdapat luka di kaki kiri tertutup moris A: masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1,2,4,5,6 DX 5 S: klien mengatakan sudah paham dan melakukan cara bertayamum dan shalatnya diatas tempat tidur		mual terhadap nafsu makan R : pasien mengatakan makan hanya habis ¼ porsi - Memberikan terapi inhalasi peppermint R : Pasien dapat menggunakan aromaterapi selama 15 menit, pasien mengatakan nyaman pada saat diberikan aromaterapi, mual berkurang, muntah tidak ada - Melakukan	1,2,6,9 DX 3 S : pasien mengatakan lemas O : GD2JPP : 134 mg/dL A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 2,3,4,9 dan 10 DX 4 S : pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi di tangan kanan O : terdapat luka di tangan kanan tertutup elastumol , suhu : 37.9 derajat
Jam 11.45	- Mengobservasi tanda-tanda vital R : TD :	O: klien dapat melakukan shalat dengan cara bertayamum di atas tempat tidur	Jam 10.00		
Jam 11.55					

Jam 12.10	126/66 mmHg HR : 90 x/menit RR : 20 x/mnt Suhu : 38,2 derajat celcius SaO2 : 97% EWS : 1 - Mengobservasi intake dan output R : intake : 800 cc Output : 400 cc - Memberikan terapi injeksi insulin novorapid 5 unit sc R : obat masuk, tidak ada reaksi alergi - Memfasilitasi pasien untuk melakukan shalat dengan cara bertayamum	A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	Jam 12.05 Jam 12.10	pemeriksaan GD2PP R : GD2PP : 134 - Mengobservasi tanda-tanda vital R : TD : 143/67 mmHg HR : 88 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 37.9 SaO2: 93% FA EWS : 2 - Memberikan terapi injeksi insulin novorapid 4 unit sc R : obat masuk, tidak ada reaksi alergi dari obat - Mengobservasi intake dan output R : intake :	celcius A: masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1,2,4,5,6 DX 5 S: klien mengatakan sudah melakukan shalat dengan teratur dan sudah bisa melakukan tayamum O: klien melaksanakan shalat secara mandiri dengan bersuci menggunakan tayamum pad A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi
-----------	--	---	-----------------------------------	---	---

Jam 13.10	R : Pasien dapat melaksanakan shalat dengan bertayamum di tempat tidur - Melakukan ganti balutan R : tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka			300 cc Output : 400 cc - Memfasilitasi klien untuk melaksanakan shalat dzuhur R : klien dapat melakukan shalat dengan cara bertayamum	
30/10/23 Jam 08.00	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri dan skala nyeri R: pasien mengatakan nyeri apabila berjalan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-	DX 1 S : pasien mengatakan mual tidak ada O : HR : 98x/mnt, makan habis 1 porsi A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan DX 2 S : pasien mengatakan	03/11/23 Jam 08.00	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri dan skala nyeri R: pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti	DX 1 S : pasien mengatakan mual tidak ada O : HR : 65x/mnt, makan habis 1 porsi A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan DX 2

Jam 08.12	tusuk, nyeri dirasakan di kaki kiri post operasi tidak menjalar, skala nyeri 1, nyeri dirasakan hilang timbul - Memberikan terapi murotal al-quran untuk mengurangi nyeri R : pasien dapat mengikuti terapi murottal al quran hingga selesai	nyeri apabila berjalan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di kaki kiri post operasi tidak menjalar, skala nyeri 1, nyeri dirasakan hilang timbul O : TD : 120/80 mmHg HR : 98 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 37.3 SaO2: 98% FA EWS : 0 A : masalah teratasi P : intervensi di DX 3 S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : keadaan umum klien perbaikan	Jam 08.15	ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di tangan kanan post operasi tidak menjalar, skala nyeri 1, nyeri dirasakan hilang timbul - Memberikan terapi murotal al-quran untuk mengurangi nyeri R : pasien dapat mengikuti terapi murottal al quran hingga selesai	S : pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di tangan kanan post operasi tidak menjalar, skala nyeri 1, nyeri dirasakan hilang timbul O : pasien tampak meringis kesakitan bila tangannya digerakkan TD : 136/63 mmHg HR : 65x/mnt RR : 20x/mnt Suhu : 37.5 SaO2 : 96% EWS : 0 A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
Jam 08.30	- Mengidentifikasi dampak mual terhadap nafsu makan R : pasien mengatakan makan habis ¾ porsi	A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan DX 4 S : pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi di kaki kiri	Jam 08.55	- Mengidentifikasi dampak mual	DX 3 S : pasien

Jam 11.30	- Memberikan terapi inhalasi peppermint R : Pasien dapat menggunakan aromaterapi selama 15 menit, pasien mengatakan nyaman pada saat diberikan aromaterapi, nafsu makan bertambah, makan menjadi lebih enak - Mengobservasi tanda-tanda vital R : TD : 120/80 mmHg HR : 98 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 37.3 SaO2: 98% FA EWS : 0	hilang timbul O : terdapat luka di kaki kiri tertutup moris A: masalah teratasi P : intervensi dihentikan DX 5 S: klien mengatakan sudah melakukan shalat secara teratur dengan cara tayamum dan shalat di tempat tidur O: Pelaksanaan shalat klien teratur, melakukan tayamum dan shalat di atas tempat tidur secara mandiri A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	Jam 12.00	- terhadap nafsu makan R : pasien mengatakan makan habis $\frac{3}{4}$ porsi - Memberikan terapi inhalasi peppermint R : Pasien dapat menggunakan aromaterapi selama 15 menit, pasien mengatakan nyaman pada saat diberikan aromaterapi, mual berkurang - Mengobservasi tanda – tanda vital R : TD :	mengatakan tidak ada keluhan O : keadaan umum pasien perbaikan A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan DX 4 S : pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi di tangan kanan hilang timbul O : terdapat luka di tangan kanan tertutup elastumol, suhu : 37.5 derajat celcius A: masalah teratasi P : intervensi
-----------	--	--	-----------	--	--

Jam 11.40	- Mengobservasi intake dan output R : intake : 700 cc Output : 200 cc - Mengobservasi tanda dan gejala infeksi sistemik R : tidak terdapat tanda-tanda infeksi			136/63 mmHg HR : 65x/mnt RR : 20x/mnt Suhu : 37.5 SaO2 : 96% EWS : 0 - Mengobservasi intake dan output R : intake : 300 cc Output : 400 cc - Memfasilitasi klien untuk melaksanakan shalat dzuhur R : klien dapat melakukan shalat dengan cara bertayamum - Melakukan perawatan luka R : luka	dihentikan DX 5 S: klien mengatakan sudah paham dan melakukan cara bertayamum O: klien melakukan shalat secara mandiri A: masalah eratasi P: intervensi dihentikan
Jam 12.15	- Memfasilitasi pasien untuk melakukan shalat dengan cara bertayamum R : Pasien dapat melaksanakan shalat dengan bertayamum di tempat tidur		Jam 13.25		

				kemerahan, terdapat pus, pasien mengatakan nyeri dan gatal	
--	--	--	--	---	--

5. Catatan Perkembangan pasien dengan Post Operasi Selulitis

Tabel 3.10 Catatan Perkembangan

Hari/ Tanggal	Pasien 1		Hari/ Tanggal	Pasien 2	
	Dx Kep	Catatan Perkembangan		Dx Kep	Catatan Perkembangan
Sabtu 28/10/2023	- Nausea b.d efek agen farmakologis - Nyeri akut b.d pecendera fisik (post operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat - Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d kadar glukosa	DX 1 S : pasien mengatakan mual dan ingin muntah O : HR : 98x/mnt, makan habis ½ porsi A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 1,5,6,7 DX 2 S : pasien mengatakan nyeri	Rabu 01/11/2023	- Nausea b.d efek agen farmakologis - Nyeri akut b.d pecendera fisik (post operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat - Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d kadar glukosa	DX 1 S : pasien mengatakan mual, muntah 1x, makan habis ¼ porsi O : HR : 95x/mnt A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 1,5,6,7 DX 2 S : pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan

	darah tinggi - Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit - Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit	apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di kaki kiri post operasi tidak menjalar, skala nyeri 3, nyeri dirasakan hilang timbul O : pasien tampak meringis kesakitan TD : 98/70 mmHg HR : 91 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 37.1 SaO2: 97% FA EWS : 3 A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1,2,6,9 DX 3 S : pasien mengatakan lemas O : GDS : 192 mg/dL A : masalah belum teratasi P : lanjutkan		darah tinggi - Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit - Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit	seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di tangan kanan post operasi tidak menjalar, skala nyeri 3, nyeri dirasakan hilang timbul O : pasien tampak meringis kesakitan TD : 122/59 mmHg HR : 95 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 37.1 SaO2: 95% FA EWS : 2 A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1,2,6,9 DX 3 S : pasien mengatakan lemas O : GD2JPP : 236 mg/dL A : masalah belum teratasi P : lanjutkan
--	---	---	--	---	--

		intervensi no 2,3,4,9 dan 10 DX 4 S : pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi di kaki kiri O : terdapat luka di kaki kiri tertutup moris A: masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1,2,4,5,6 DX 5 S: klien mengatakan sudah paham dan melakukan cara bertayamum dan shalatnya diatas tempat tidur O: klien masih mencoba untuk bisa bersuci dengan cara tayamum di atas tempat tidur, klien			intervensi no 2,3,4,9 dan 10 DX 4 S : pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi di tangan kanan O : terdapat luka di tangan kanan tertutup elastumol A: masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1,2,4,5,6 DX 5 S:. klien mengatakan tidak melaksanakan shalat karena takut lukanya basah O: klien mengatakan belum bisa bersuci dengan cara tayamum, klien belum mengetahui
--	--	--	--	--	---

		masih mencoba untuk mengetahui bagaimana shalat diatas tempat tidur. Pelaksanaan shalat klien masih mencoba untuk teratur karna menurut klien, klien masih sedang sakit. A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi			cara bersuci tayamum ditakutkan ada yang kelewat. Pelaksanaan shalat klien tidak teratur karna menurut klien, klien sedang sakit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi
Minggu 29/10/2023	- Nausea b.d efek agen farmakologis - Nyeri akut b.d pecendera fisik (post operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat - Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d	DX 1 S : pasien mengatakan mual berkurang O : HR : 90x/mnt, makan habis $\frac{3}{4}$ porsi A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 1,5,6,7 DX 2	Kamis 02/112023	- Nausea b.d efek agen farmakologis - Nyeri akut b.d pecendera fisik (post operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat - Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d	DX 1 S : pasien mengatakan mual berkurang O : HR : 88x/mnt, makan habis $\frac{3}{4}$ porsi A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 1,5,6,7 DX 2 S : pasien

	hiperglikemia d.d kadar glukosa darah tinggi - Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit - Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit	S : pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti berdenyut, nyeri dirasakan di kaki kiri post operasi tidak menjalar, skala nyeri 1, nyeri dirasakan hilang timbul O : pasien tampak meringis kesakitan berkurang TD : 126/66 mmHg HR : 90 x/menit RR : 20 x/mnt Suhu : 38,2 derajat celcius SaO2 : 97% EWS : 1 A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi no. 1,2,6,9 DX 3 S : pasien mengatakan lemas O : GDS : 216		hiperglikemia d.d kadar glukosa darah tinggi - Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit - Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit	mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di tangan kanan post operasi tidak menjalar, skala nyeri 1, nyeri dirasakan hilang timbul O : pasien tampak meringis kesakitan bila tangannya digerakkan TD : 143/67 mmHg HR : 88 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 37.9 SaO2: 93% FA EWS : 2 A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi no. 1,2,6,9 DX 3 S : pasien mengatakan lemas O :
--	---	---	--	---	---

		mg/dL A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 2,3,4,9 dan 10 DX 4 S : pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi di kaki kiri O : terdapat luka di kaki kiri tertutup moris A: masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1,2,4,5,6 DX 5 S: klien mengatakan sudah paham dan melakukan cara bertayamum dan shalatnya diatas tempat tidur O: klien			GD2JPP : 134 mg/dL A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 2,3,4,9 dan 10 DX 4 S : pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi di tangan kanan O : terdapat luka di tangan kanan tertutup elastumol , suhu : 37.9 derajat celcius A: masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no. 1,2,4,5,6 DX 5 S:. klien mengatakan sudah melakukan shalat dengan teratur dan sudah bisa
--	--	--	--	--	---

		melaksanakan shalat di atas tempat tidur dan bersuci dengan cara tayamum A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi			melakukan tayamum O: klien melaksanakan shalat secara mandiri dengan bersuci menggunakan tayamum pad A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi
Senin 30/10/2023	- Nausea b.d efek agen farmakologis - Nyeri akut b.d pecendera fisik (post operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat - Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d kadar glukosa darah tinggi	DX 1 S : pasien mengatakan mual tidak ada O : HR : 98x/mnt, makan habis 1 porsi A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan DX 2 S : pasien mengatakan nyeri apabila berjalan, nyeri dirasakan	Jum'at 03/11/2023	- Nyeri akut b.d pecendera fisik (post operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat - Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d kadar glukosa darah tinggi - Nausea b.d efek agen farmakologis	DX 1 S : pasien mengatakan mual tidak ada O : HR : 65x/mnt, makan habis 1 porsi A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan DX 2 S : pasien mengatakan nyeri apabila bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-

	- Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit - Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit	seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan di kaki kiri post operasi tidak menjalar, skala nyeri 1, nyeri dirasakan hilang timbul O : TD : 120/80 mmHg HR : 98 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 37.3 SaO2: 98% FA EWS : 0 A : masalah teratasi P : intervensi di DX 3 S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : keadaan umum klien perbaikan A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan DX 4 S : pasien mengatakan nyeri		- Resiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit - Hambatan Religiusitas b.d kondisi penyakit	tusuk, nyeri dirasakan di tangan kanan post operasi tidak menjalar, skala nyeri 1, nyeri dirasakan hilang timbul O : pasien tampak meringis kesakitan bila tangannya digerakkan TD : 136/63 mmHg HR : 65x/mnt RR : 20x/mnt Suhu : 37.5 SaO2 : 96% EWS : 0 A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan DX 3 S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : keadaan umum pasien perbaikan A : masalah teratasi P : intervensi
--	---	---	--	---	--

		pada area luka operasi di kaki kiri hilang timbul O : terdapat luka di kaki kiri tertutup moris A: masalah teratasi P : intervensi dihentikan DX 5 S: klien mengatakan sudah melakukan shalat secara teratur dengan cara tayamum dan shalat di tempat tidur O: Pelaksanaan shalat klien teratur, melakukan tayamum dan shalat di atas tempat tidur secara mandiri A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan			dihentikan DX 4 S : pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi di tangan kanan hilang timbul O : terdapat luka di tangan kanan tertutup elastumol, suhu : 37.5 derajat celcius A: masalah teratasi P : intervensi dihentikan DX 5 S: klien mengatakan sudah paham dan melakukan cara bertayamum O: klien melakukan shalat secara mandiri A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan
--	--	--	--	--	--

