

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN POST OPERASI ORIF HARI KE-1 DI RUANG AZ-ZAHRA RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Nama Mahasiswa	: Merita Putri Waryuni
Tempat Praktik	: PKU Muhammadiyah Gamping
Tanggal Praktik	: 24-29 Juli 2023
Tanggal Pengkajian	: 26 Juli 2023
Sumber data	: Pasien, Keluarga, RM

1. Data Umum Klien

No. RM	: 32-47-xx
Nama Klien	: Ny.M
Umur	: 49 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Soekono X, RT 2 RW 26, Sumbersari, Moyudan
Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT
Agama	: Islam
Tanggal masuk	: 24 Juli 2023
Ruang	: Az-Zahra
Diagnosa Medis	: Post Operasi Orif Clavicula Dextra hari ke 1

2. Riwayat Kesehatan

- Alasan masuk RS :**

Pasien mengatakan bahwa pada tanggal 24 Juli 2023 pukul 14:45 WIB mengalami kecelakaan di depan rumahnya posisi pasien akan menyabrang ke arah kanan tiba-tiba ada sepeda motor dari arah kanan yang melaju kencang dan akhirnya menabrak pasien dan posisi pasien jatuh ke kanan, lalu pasien masih bisa untuk berdiri sendiri dan akan mengamankan sepeda motornya tetapi tangannya tidak kuat untuk digerakkan dan terasa nyeri. Kemudian pasien di bawa oleh orang yang

menabraknya ke rumah sakit PKU Gamping dan langsung masuk melalui IGD, kemudian setelah sampai di IGD pasien dilakukan pengkajian dan selanjutnya dilakukan foto rontgen pada tangan kanannya. Kemudian pasien tidak diberikan obat dan harus menunggu hingga pukul 19:30 untuk mendapatkan runtu rawat inap.

- **Keluhan utama saat ini :**

Pasien merupakan pasien post operasi fraktur clavicula dextra hari ke 1 dan mengatakan bahwa merasakan nyeri akibat tindakan operasi, rasanya senut-senut, nyeri yang dirasakan yakni pada bahu kanan, nyeri berskala 4, dan nyeri yang dirasakan menetap.

- **Riwayat kesehatan masa lalu :**

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit.

- **Riwayat kesehatan keluarga :**

Pasien mengatakan dari keluarga semuanya sehat dan tidak memiliki penyakit keturunan.

- **Penyakit keturunan :**

- DM
- Asma
- Hipertensi
- Jantung
- **Lain: Tidak ada**

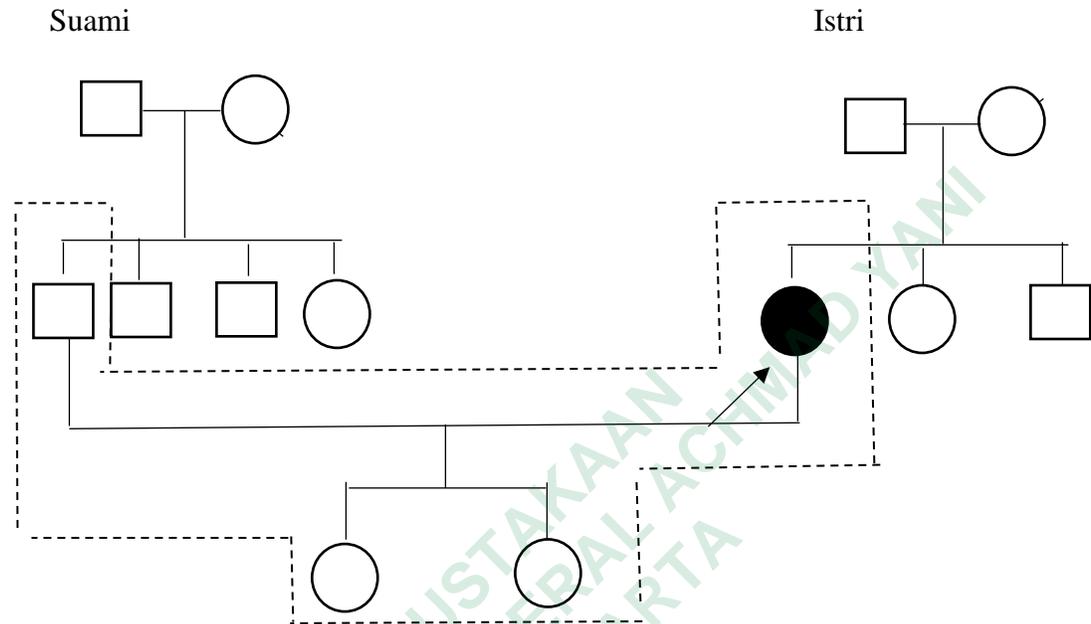
- **Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :**

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan maupun riwayat pembedahan. Operasi ini adalah operasi yang pertama kali seumur hidupnya.

- **Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :**

Pasien mengatakan tidak terdapat alergi obat apapun.

- **Genogram :**



Keterangan:

Keterangan	
□	Laki-laki
○	Perempuan
—	Garis perkawinan
	Garis keturunan
●	Pasien (Ny.M)
---	Tinggal satu rumah
×	Sudah meninggal

3. Pengkajian Fisik

a. Sistem Pernafasan

- Dispnea : Ya/**Tidak**
- Sputum : Ya/**Tidak**

- Riwayat penyakit Bronktis : Ya/**Tidak**; Asthma: Ya/**Tidak**; TBC: Ya/**Tidak**; Emphysema: Ya/**Tidak**; Pneumonia: Ya/**Tidak**
- Merokok : Ya/**Tidak**
- Respirasi : 20 x/menit; Dalam/Dangkal;**Regular**/Iregular; **Simetris**/tidak
- Penggunaan otot bantu pernapasan: Ya/**Tidak**
- Fremitus : Ya/**tidak**
- Nasal flaring: Ya/**Tidak**
- Sianosis : Ya/**Tidak**
- Pemeriksaan Thorax
 - 1) Inspeksi :
Tidak ada lesi, tidak ada perubahan warna kulit, penyebaran warna kulit merata, warna kulit sawo matang, tidak terdapat otot bantu pernafasan, pernafas regular, pasien bernafas spontan, dada simetris, RR 20x/menit, tidak ada sianosis, tidak ada dipsnea.
 - 2) Palpasi :
Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, nadi teraba kuat, akril teraba hangat, turgor kulit elastis, terdapat pengembangan dinding dada kanan dan kiri simetris, teraba taktil fremitus kanan dan kiri pada punggung pasien pada saat pasien mengucapkan tujuh-tujuh.
 - 3) Perkusi :
Sonor pada lapang paru
 - 4) Auskultasi :
Vesikuler pada lapang paru
- b. Sistem Kardiovaskular**
 - Riwayat Penyakit : Hipertensi: Ya/**Tidak**; Penyakit gangguan jantung: Ya/**Tidak**
 - Edema kaki : Ya/**Tidak**
 - Plebitis : Ya/**Tidak**
 - Claudicasio : Ya/**Tidak**
 - Dysreflexia : Ya/**Tidak**
 - Palpitasi : Ya/**Tidak**; Sinkop: Ya/**Tidak**
 - Rasa kebas/kesemutan: Ya/**Tidak**
 - Batuk darah : Ya/**Tidak**
 - TD : 156/81 mmHg, pengukuran di: brachialis;.; Posisi pengukuran: **Tidur**/Berdiri/Duduk
 - Nadi : 99 x/menit diukur di carotis/ temporal/ jugular/ **radial**/ femoral/popliteal/post tibial/dorsalis pedis

- Kualitas nadi : Lemah/**Kuat**/tidak teraba
- CRT : < 2 detik.
- Homans sign : Negatif
- Abnormalitas kuku : Kuku tampak bersih dan normal
- Perubahan kulit : Tidak ada perubahan warna akulit
- Membran mukosa: Lembab
- Pemeriksaan Kardio
 - 1) Inspeksi :
Tampak ictus cordis di ics 4 dan 5 terlihat
 - 2) Palpasi :
Ictus cordis teraba halus di ics 4 dan 5, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan
 - 3) Perkusi :
Dullnes
 - 4) Auskultasi :
Terdengar suara S1 dan S2 jelas di ics 4 dan 5

c. Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**
 - 1) BB : 55 kg TB : 155 cm IMT : 21,23 LLA : 30 cm
 - Gizi kurang
 - Gizi cukup**
 - Gizi lebih
 - 2) Berat badan: 55 Kg, ada perubahan BB: Ya/**Tidak**; Naik/Turun
- **Biokimia**

Hb : 12,5 gr/dl	Hmt : 38,5 %
Albumin : Tidak ada	Serum glukosa: 124
- **Clinical sign**
 - 1) Turgor kulit : pada bagian ekstermitas bawah maupun atas elastis
 - 2) Membran mukosa: Lembab
 - 3) Edema : Ya/**Tidak**, di seluruh tubuh, periorbital/bagian lain,sebutkan **Tidak ada**
 - 4) Ascites : Ya/**Tidak**
 - 5) Pembesaran tiroid: Ya/**Tidak**
 - 6) Kondisi gigi dan mulut: kondisi mulut pasien tampak kotor dan berbau karena pasien baru saja selesai makan, gigi pasien tampak ompong di bagian atas.

- 7) Kondisi lidah : kondisi lidah pasien normal dan berwarna merah muda
- 8) Halitosis: **Ya/Tidak**
- 9) Hernia: **Ya/Tidak**
- 10) Massa abdomen : **Ya/Tidak**, di: **Tidak ada**
- 11) Bising usus : 16 x/menit
- 12) Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen: **Tidak ada**
 - Inpeksi : perut tampak simetris, tidak ada luka, tidak ada benjolan
 - Auskultasi: terdapat suara bising usus 16 x/menit
 - Perkusi: terdapat suara tympani di kuadran kanan dan kiri bawah, terdapat suara dullnes/redup di kuadran kanan atas, terdengar suara tympani di kuadran kiri atas
 - Palpasi: tidak teraba keras di bagian abdomen, tidak ada nyeri tekan di bagian abdomen
- **Diet** :
 - 1) Pola makan sebelum dirawat: 3 x/sehari; waktu : pagi, siang, malam
 - 2) Ada larangan/pantangan makanan: **Ya/Tidak**; Sebutkan : **tidak ada makanan pantangan**
 - 3) Penggunaan suplemen makanan: **Ya/Tidak**; Sebutkan: **Tidak ada**
 - 4) Kehilangan nafsu makan: **Ya/Tidak**; alasan: **Tidak ada**
 - 5) Mual/Muntah: **Ya/Tidak**; Frekuensi: **Tidak ada mual dan muntah**
 - 6) Alergi makanan: **Ya/Tidak**; Sebutkan: **Tidak ada alergi makanan**
 - 7) Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: **Ya/Tidak**
 - 8) Masalah dalam menelan: **Ya/Tidak**; Sebutkan: **Tidak ada**
 - 9) Gigi Palsu: **Ya/Tidak**
 - 10) Penggunaan diuretik: **Ya/Tidak**
 - 11) Pola makan selama sakit/dirawat: **3 x/sehari; waktu pagi, siang dan sore**
 - 12) Kebutuhan cairan selama sakit: Ringer Laktat 20 tpm
 - 13) **Balance cairan selama 24 jam**

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 1526 cc Makan + minum : ± 1000cc	Urine : ± 1000 cc IWL : 825 cc Feses : 0 cc Muntah : 0 cc Drain : 0 cc Darah : 0 cc	Input – output : +701 cc
Total : 2526 cc	Total : 1825 cc	

d. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan: Ya/**Tidak**
- Sakit kepala : Ya/**Tidak**, Lokasi: Tidak ada
- Kesemutan/Kebas/lemah : Ya/**Tidak**, Lokasi: Tidak ada
- Riwayat stroke : Ya/**Tidak**, lokasi: Tidak ada
- Kejang : Ya/**Tidak**
- Kehilangan daya penglihatan : Ya/**Tidak**
- Glaukoma : Ya/**Tidak**; Katarak: Ya/**Tidak**; Alat bantu penglihatan: Ya/**Tidak**, sebutkan: **Tidak ada**
- Kehilangan daya pendengaran: Ya/**Tidak**
Alat bantu dengar: Ya/**Tidak**, sebutkan: **Tidak ada**
- Pengecap : Tidak ada keluhan
- Pengidu : Tidak ada keluhan
- Peraba : Tidak ada keluhan
- Status mental : Tidak ada keluhan
- Orientasi : Waktu:**Normal**/Tidak; Tempat: **Normal**/Tidak; Orang: Normal/Tidak; Situasi: **Normal**/Tidak
- Tingkat kesadaran : Composmentis
- GCS : E: 4 M: 6 V: 5 Total: 15
- Afek (gambarakan) : sesuai, pasien langsung menjawab ketika ditanya dan jawaban pasien sudah sesuai dengan apa yang ditanyakan.
- Memori : saat ini normal, pasien dapat menyebutkan sekarang berada dimana dan diberi obat jam berapa; masa lalu: normal, pasien dapat menceritakan riwayat kecelakaannya
- Pupil:**isokor**/anisokor; ukuran: ± 3 mm, reaksi cahaya: R +/L +
- Facial droop: Ya/Tidak, bagian: **Tidak ada**
- Postur tubuh: **Tegap**
- Reflek tendon: **Positif**
- Paralisis: Ya/**Tidak**, lokasi: **Tidak ada**
- Nyeri: Ya/Tidak,
P: Provoke : Nyeri bertambah jika tangan di gerakkan
Paliatif : Nyeri berkurang jika tidak digerakkan
Q:rasanya senut-senut
R: tempatnya di bahu sebelah kanan
S: skala 4
T: menetap

e. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit: pasien mengatakan dirumah saja dan sambal mengasuh anak tetangga.
- Kegiatan senggang: mengikuti arisan ibu-ibu pkk dan pengajian rutin ibu-ibu.
- Kondisi keterbatasan: Tidak ada
- Tidur malam: **Ya**/tidak, 7-8 jam, Tidur siang: Ya/Tidak/**Kadang-kadang**
- Kesulitan untuk tidur: Ya/**Tidak**; Insomnia: Ya/**Tidak**
- Sulit bangun tidur: Ya/**Tidak**
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: Ya/**Tidak**, alasan: **Tidak ada**
- Rentang gerak : Aktif
- Kekuatan otot :

3	5
5	5

- Deformitas : Tidak ada
- Postur : kifosis/lordosis/skoliosis/**normal**
- Gaya Berjalan : pasien diatas tempat tidur
- Kemampuan ADL's

(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

	0	1	2
Buang air besar			√
Buang air kecil			√
Menggunakan toilet			√
Berdandan		√	
Makan			√
Berpakaian		√	
Berpindah tempat			√
Mobilisasi			√
Naik tangga			√
Mandi			√

Ket : kebutuhan pasien membutuhkan bantuan sebagian

f. Sistem Integumen

- Riwayat alergi : tidak ada riwayat alergi
- Riwayat imunisasi : pasien mengatakan lupa

- Perubahan sistem imun: Tidak ada perubahan sistem imun
- Transfusi darah: Ya/**tidak**, kapan terakhir dilakukan **Tidak ada**
- Temperatur kulit: 36,7°C
- Diaphoresis: Tidak ada
- Integritas kulit: **bagus**/kurang; Scar: Ya/**Tidak**, lokasi Tidak ada; Rash: Ya/**Tidak**, lokasi Tidak ada Laserasi: Ya/**tidak**, lokasi: tidak ada Ulcer: Ya/**Tidak**, lokasi tidak ada
- Luka bakar: Ya/**Tidak**, lokasi tidak ada
- Pressure Ulcer : Tidak ada luka tekan
- Edema : tidak ada edema pada ekstermitas bawah maupun atas
- Lain – lain : terdapat luka hecing pada bahu kanan dan dibalut dengan perban

Redness/kemerahan : tidak ada kemerahan disekitar luka hecing pasien post operasi

Edema/bengkak: tidak ada pembengkakan disekitar area luka hecing post operasi

Ecchymosis/kebiruan: tidak ada tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar luka

Discharge/nanah: tidak ada cairan yang keluar dari luka hecing pasien dan tidak ada rembesan cairan luka pada balutan pasien

Approximasi/penyatuan : Tidak terkaji

g. Sistem Eliminasi

1) **Fecal**

- a) Frekuensi BAB : 1 x/hari
 - Konstipasi
 - Diare
- b) Karakteristik feses
 - Konsistensi : Lembek
 - Warna : Coklat kehitman
 - Bau : khas
- c) Penggunaan laxative : Ya/**tidak**
- d) Perdarahan per anus : Ya/**Tidak**
- e) Hemoroid : Ya/**Tidak**, Grade:-

2) **Bladder**

- a. Inkotinsia : Ya/**Tidak**
- b. Urgensi : Ya/**tidak**
- c. Retensi urin : Ya/**Tidak**

- d. Frekuensi BAK: 7-8 x/hari
 - e. Karakteristik Urin: kuning jernih
 - f. Volume urin : \pm 1000 cc
 - g. Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : tidak ada nyeri
 - h. Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: tidak ada riwayat penyakit
- h. **Sistem Reproduksi**
- Keluhan sistem reproduksi: **Tidak ada keluhan**
 - Akseptor KB : (Ya/**Tidak**) ; Jenis: Tidak ada
 - Kegiatan sexual teratur : Ya / **Tidak**
 - Perempuan:
 - 1) Usia menarkhe: 15 tahun
 - 2) Durasi menstruasi: 7 hari
 - 3) Periode menstruasi: 28 hari
 - 4) Waktu menstruasi terakhir: 9 tahun yang lalu
 - 5) Hamil: Ya/**Tidak**
 - 6) Perdarahan diantara waktu mestruasi?Ya/**Tidak**
 - 7) Menopause: **Ya**/Tidak, sudah berapa lama: 9 tahun
 - 8) Vaginal discharge: Tidak ada
 - 9) Pemeriksaan payudara sendiri: **Ya**/Tidak, hasil: normal
 - 10) Pemeriksaan lain: Tidak ada
 - 11) Terapi hormonal: Ya/**Tidak**, sebutkan tidak ada
 - Lain – lain : pasien sudah 9 tahun menopause

4. Pengkajian Psikososial

a. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: Pasien beragama islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani: pasien mengatakan mengikuti pengajian rutin, menjalankan sholat 5 waktu.

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : Tidak ada

Gaya hidup: pasien mengatakan gaya hidupnya sderhana saja

Perubahan gaya hidup: pasien mengatakan tidak ada perubahan gaya hidup

b. Koping / stress

1)Pasien merasa stres: Ya/**Tidak**

2)Faktor penyebab stres: pasien mengatakan tidak stress, pasien mengatakan menerima keadaannya yang sekarang ini dan hanya bisa berdoa semoga segera bisa pulih kembali.

- 3) Cara mengatasi permasalahan: pasien mengatakan jika ada masalah biasanya dikomunikasikan dengan suami.
- 4) Status emosional : **Tenang** / Cemas / Marah / Menarik diri / Takut / Mudah tersinggung / Tidak sabar / euforia.
- 5) Lain – lain : Tidak ada

c. Hubungan

- 1) Tinggal dengan: suami dan anaknya yang nomor 2
- 2) Orang yang mendukung :sumi dan keluarga
- 3) Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: iya, selama sakit ini yang menunggu dan membantu hanyalah anaknya bahkan anaknya hingga izin untuk tidak masuk sekolah, suaminya bekerja.
- 4) Kegiatan di masyarakat : arisan rutin ibu-ibu pkk dan pengajian rutin.
- 5) Lain – lain : Tidak ada

d. Persepsi Diri

- 1) Yang dirasakan terkait hospitalisasi : pasien mengatakan sedih karena anaknya harus menunggu dirumah sakit dan harus izin tidak berangkat sekolah
- 2) Perilaku klien sesuai dengan situasi : pasien terlihat sedikit sedih karena sudah tidak bisa melakukan kegiatan secara mandiri.

5. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama: Jawa dan Indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : diit yang harus dikonsumsi agar cepat untuk penyembuhan luka dan penyatuan tulang.

6. Data Penunjang

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Nilai Normal Dalam Satuan	Hasil	Interpretasi
	APTT	23.0-45.0	25.7	N
	PTT	11.0-17.0	12.0	N
	Resus Faktor		Positif	N
	Golongan Darah		O	N
	Natrium	136-146	134.0	L
	Kalium	3.5-5.1	3.90	N
	Klorida	98.0-107.0	107.0	N
	HBS AG	Non reaktif	Non reaktif	N
	Kreatinin	0.55-1.02	0.67	N
	Ureum	14.0-40.0	29.2	N
	Hemoglobin	11.7-15.5	12.5	N
	Lekosit	4.5-11.5	15.17	H
	Basophil	0-1	0	N
	Eosinophil	2-4	0	L

24/07/2023	Netrofil Segmen	50-70	88	H
	Limfosit	18-42	7	L
	Monosit	2-8	5	N
	Eritrosit	4.20-5.40	4.46	N
	Hematokrit	35.0-49.0	38.5	N
	MCV	80.0-94.0	86.3	N
	MCH	26.0-32.0	28.0	N
	MCHC	32.0-36.0	32.5	N
	Trombosit	150-450	368	N
	RDW CV	11.5-14.5	13.5	N
	RDW SD	35.0-56.0	43.4	N
	Limfosit Absolut	1.5-3.7	1.0	L
	Netrofil Absolut	1.5-7.0	13.4	H
	NLR		12.57	N
	GDS	70-140	124	N

7. Terapi Yang Diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
24/07/2023	Antrain	IV	1 gr/8 jam	Analgesik
25/07/2023	Cefazolin	IV	2 gr/12 jam	Antibiotik

8. Hasil Pemeriksaan Radiologi

24-07-2023: rongten thorax dengan hasil corakan bronchovaskuler tampak baik sinus cf tampak lancip diafragma licin ctr < 0,56 Kesan: pulmo dan besar cor normal

25-07-2023: Deskripsi diskontinuitas os clavícula dextra pars medial dalam fiksasi interna 1 plate dan 7 screw Kesan: fraktur os clavícula dextra pars medial dalam fiksasi interna 1 plate dan 7 screw

B. Analisa Data Dan Diagnosa Keperawatan

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bahu kanannya terasa nyeri setelah dioperasi • Pasien mengatakan rasanya ingin menangis karena nyerinya • Pasien mengatakan nyeri seperti ini rasanya tidak nyaman P: Nyeri bertambah jika tangan di gerakkan dan nyeri berkurang jika tidak digerakkan Q: rasanya senut-senut R: bahu sebelah kanan S: skala 4 T: menetap DO: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak meringis kesakitan • Pasien tampak menahan nyeri • Pasien tampak selalu membaca “istigfar” • Pasien tampak berhati-hati ketika memegang tangannya yang sakit • TTV: TD: 156/81 mmHg N: 99 x/menit 	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisik
2	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan terdapat luka di bahu sebelah kanan yang 	Resiko Infeksi (D.0142)	Kerusakan Integritas Kulit

	<p>bekas dioperasi kemarin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan lukanya ditutup perban • Pasien mengatakan tangannya terasa nyeri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat luka pada bahu kanan pasien dan terbalut kassa • Luas luka hecting pasien ± 8 cm • Pasien terpasang infus di tangan sebelah kirir • Hasil foto rongten Deskripsi diskontinuitas os clavicula dextra pars medial dalam fiksasi interna 1 plate dan 7 screw Kesan: fraktur os clavicula dextra pars medial dalam fiksasi interna 1 plate dan 7 screw • Hasil lab angka leukosit 15.17 (tinggi) 		
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kesulitan untuk menggerakkan tangan sebelah kanan • Pasien mengatakan tangan sebelah kanan terasa nyeri akibat operasi • Pasien mengatakan jika kondinya seperti ini tidak leluasa untuk melakukan 	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Program Pembatasan Gerak

	<p>aktivitasnya secara mandiri</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas pasien tampak dibantu oleh anaknya • Pasien tampak berada di atas tempat tidur dengan tangan kanan diberikan penyangga • Hasil foto rongten Deskripsi diskontinuitas os clavicula dextra pars medial dalam fiksasi interna 1 plate dan 7 screw Kesan: fraktur os clavicula dextra pars medial dalam fiksasi interna 1 plate dan 7 screw • Kekuatan otot <table border="1" data-bbox="500 1073 756 1142"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> 	3	5	5	5		
3	5						
5	5						

Diagnosa Keperawatan (tuliskan sesuai prioritas):

1. Nyeri Akut b/d agen pencedera fisik d/d pasien mengeluh nyeri pada bagian bahu kanan rasanya senut-senut dengan skalanya nyeri 4 dan waktunya menetap (D.0077).
2. Resiko Infeksi d/d terdapat luka hecing post operasi di bahu kanan yang sudah terbalut (D.0142)
3. Gangguan mobilitas fisik b/d program pembatasan gerak d/d pasien kesulitan untuk menggerakkan tangannya, tangan kanan masih terasa nyeri, kekuatan otot menurun (D.0054).

C. Rencana Keperawatan

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWA TAN	NOC/SLKI / TUJUAN	NIC/SIKI	RASIONAL
1	Nyeri Akut b/d agen pencedera fisik	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2X24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 1 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik menjadi 60-100x/menit 5. Tekanan darah membaik menjadi 120/80-140/90 mmHg 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Monitor efek samping penggunaan analgesic <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (aromaterapi lavender) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, kebisingan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Memonitor efek samping penggunaan analgesic 6. Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (aromaterapi lavender)

			<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, kebisingan) 8. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri 9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 10. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 11. Mengkolaborasikan pemberian analgetic, jika perlu
2	Resiko Infeksi	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2X24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 1 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan perawatan kulit pada area edema 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Memberikan perawatan kulit pada area edema 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 4. Mempertahankan Teknik aseptik pada pasien

		<p>2. Integritas kulit disekitar luka membaik</p>	<p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</p> <p>3. Pertahankan Teknik aseptik pada pasien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>3. Ajarkan cara memeriksa luka operasi</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>	<p>5. menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>6. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>7. Mengajarkan cara memeriksa luka operasi</p> <p>8. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>9. Mengkolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>
3	Gangguan Mobilitas Fisik	<p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2X24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Pergerakan ekstermitas meningkat dari cukup</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (L.05173) <i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri</p> <p>2. Monitor kondisi umum</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Fasilitasi melakukan pergerakan</p>	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri</p> <p>2. Memonitor kondisi umum</p> <p>3. Memfasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p>

		<p>menurun menjadi cukup meningkat</p> <p>2. Kekuatan otot meningkat dari cukup menurun menjadi cukup meningkat</p> <p>3. Rentang gerak ROM meningkat dari cukup menurun menjadi cukup meningkat</p> <p>4. Nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 1</p>	<p>2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2. Ajarkan mobilisasi sederhana</p>	<p>5. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>6. Mengajarkan mobilisasi sederhana</p>
--	--	---	--	---

D. Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

1. Implementasi hari ke-1 tanggal 26 Juli 2023

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1	26 Juli 2023 07:15 WIB 07:40 WIB 08:00 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri O: Skala nyeri sebelum diberikan intervensi EBN 4 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (aromaterapi lavender) O: skala nyeri sebelum diberikan intervensi EBN 4 TTV: TD: 156/81 mmHg N: 99 x/menit S: 36,7°C RR: 20 x/menit SPO2:98% 5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 6. Mengelola kolaborasi pemberian analgetic	26 Juli 2023, 13:45 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sekarang nyerinya sudah berkurang • Pasien mengatakan sudah lebih tenang dan nyaman setelah diberikan aroma lavender • Pasien mengatakan besok ingin diberikan terapi kembali • Pasien mengatakan ingin membeli aromaterapi lavender untuk mengurangi nyerinya ketika dirumah • Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang menjadi skala 3, rasanya masih senut-senut, nyeri terasa dibagian bahu kanan dan nyeri masih menetap. 	Merita

		Antrain 1 gr/1 ampul	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien tampak lebih rileks• Pasien tampak sudah tidak meringis kesakitan• Pasien tampak sudah tidak menahan nyeri• Skala nyeri setelah intervensi EBN turun menjadi 3• TTV: TD: 132/90 mmHg N:88 x/menit S:36,5°C RR: 20 x/menit SPO2: 985 <p>A: masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lanjutkan intervensi sesuai advice yaitu pemberian injeksi antraine 1 ampul / 8 jam• Monitor skala nyeri pasien	
--	--	----------------------	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi EBN dan kontrak waktu untuk melaksanakan penerapan aromaterapi lavender untuk yang kedua 	
2	<p>26 Juli 2023</p> <p>07:50 WIB</p> <p>08:15 WIB</p> <p>08:00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Memberikan perawatan kulit pada area edema 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 4. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien 5. menjelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 7. Mengajarkan cara memeriksa luka operasi 8. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 9. Mengkolaborasikan pemberian antibiotik Cefazolin 2 gr/12 jam 	<p>26 Juli 2023, 13:50 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih terasa nyeri dibagian luka bekas operasi • Pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi di bahu kanan • Pasien mengatakan sudah bisa melakukan cuci tangan dengan benar • Keluarga pasien mengatakan sudah paham bagaimana melihat tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi • Pasien dan keluarga mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti ikan gabus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat balutan luka hecting post operasi di bahu kanan pasie • Pada balutan luka tidak tampak rembesan cairan, tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada perdarahan yang berwarna kebiruan 	Merita

			<ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah diberikan injeksi antibiotic Cefazolin 2 gr • Pasien tampak kooperatif • Pasien tampak sudah bisa melakukan cara mencuci tangan yang benar • Keluarga pasien tampak sudah mengerti tentang bagaimana cara melihat tanda-tanda infeksi pada luka post operasi <p>A: masalah keperawatan resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji ulang mengenai tanda-tanda infeksi pada luka post operasi • Lanjutkan intervensi sesuai advice, pemberian cefazolin 2 gr/12 jam 	
3	<p>26 Juli 2023</p> <p>07:15 WIB</p> <p>08:35 WIB</p> <p>08:40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri 2. Memonitor kondisi umum 3. Memfasilitasi melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	<p>26 Juli 2023, 14:00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sekarang sudah mengerti kenapa tangannya harus di sangga ketika jalan atau duduk 	

		<p>6. Mengajarkan mobilisasi sederhana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah tidak takut lagi jika jalan ke kamar mandi dan duduk • Pasien mengatakan tidak nyeri jika tangannya di sangga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sudah paham tentang apa yang dijelaskan • Pasien kooperatif • Pasien tampak sudah menyangga tangannya jika duduk ataupun berjalan ke kamar mandi <p>A: masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji kembali adanya nyeri • Lanjutkan intervensi sesuai advice, agar selalu menyangga tangannya dan tidak mengangkat benda-benda yang berat 	Merita
--	--	--	---	--------

2. Implementasi hari ke-2 tanggal 27 Juli 2023

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1	27 Juli 2023 07:15 WIB 07:45 WIB 08:00 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri O: Skala nyeri sebelum diberikan intervensi EBN 3 (ringan) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (aromaterapi lavender) O: skala nyeri sebelum diberikan intervensi EBN 3 (ringan) TTV: TD: 145/90/ mmHg N: 90 x/menit S: 36,7°C RR: 20 x/menit SPO2:98% 5. Mengelola kolaborasi pemberian analgetic	27 Juli 2023, 13:45 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang tidak seperti kemarin • Pasien mengatakan sangat nyaman bisa diberikan aromaterapi lagi • Pasien mengatakan jika bau aromaterapi sangat harus dan tidak membuat mual • Pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang dan skala nyeri sudah diangka 2, rasanya masih senut-senut dibagian bahu kanan, dan nyerinya masih terasa menetap. O: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lebih rileks • Pasien tampak kooperatif 	Merita

		Antrain 1 gr/1 ampul	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak nyaman dan menikmati terapi aromaterapi lavender • Skala nyeri setelah diberikan intervensi sesuai EBN turun menjadi 2 • TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 130/97 mmHG N: 87 x/menit S: 36,3°C RR: 20 x/menit SPO2:98 % <p>A: masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kondisi • Pasien pulang pukul 12:00 WIB • Obat antinyeri yang dibawakan untuk pulang diberikan melalui oral 	
2	27 Juli 2023 07:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Memberikan perawatan kulit pada area edema 	<p>27 Juli 2023, 13:50 WIB</p> <p>S:</p>	Merita

	08:10 WIB 08:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 4. menjelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 6. Mengajarkan cara memeriksa luka operasi 7. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 8. Mengkolaborasikan pemberian antibiotic Cefazolin 2 gr/12 jam 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dan pasien mengatakan jika tidak ada tanda-tanda infeksi pada balutan luka operasi dan disekitar luka operasi • Pasien mengatakan sangat berhati-hati dalam merawat luka operasinya agar segera kering dan bisa pulih kembali <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak kooperatif • Pasien tampak selalu menjaga kebersihan tangan dan daerah lukanya • Pada area luka operasi tidak terdapat tanda-tanda infeksi • Tidak ada cairan yang rembes di balutan luka • Pasien sudah diberikan injeksi antibiotic cefazolin 2 gr <p>A: masalah keperawatan resiko infeksi teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kondisi • Rawat luka dan ganti balutan di poli orthopedi rawat jalan • Pasien pulang pukul 12:00 WIB 	
3	27 Juli 2023 07:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri 2. Memonitor kondisi umum 	27 Juli 2023, 14:00 WIB S:	Merita

	08:40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memfasilitasi melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 6. Mengajarkan mobilisasi sederhana 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan jika ingin ke kamar mandi ataupun duduk tangan sebelah kanan disangga menggunakan penyangga • Pasien mengatakan tidak akan mengangkat barang-barang yang berat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak paham dengan apa yang sudah dijelaskan • Pasien tampak menyangga tangannya dengan penyangga • Pasien tampak selalu berhati-hati dalam melakukan pergerakan <p>A: masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kondisi • Berikan edukasi kembali kepada pasien dan keluarga agar tidak mengangkat benda-benda yang berat • Berikan edukasi kembali pasien agar selalu berhati-hati dalam melakukan pergerakan selama proses penyembuhan • Pasien pulang pukul 12:00 WIB 	
--	-----------	---	--	--