

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN *POST OP* FRAKTUR
TROCHANTER FEMUR SINISTRA DI RUANG BOUGENVILE
RSUD KOTA YOGYAKARTA**

Nama Mahasiswa	: Lusiyani Rahayu Mayanti
Tempat Praktik	: Bangsal Bougenvile (RSUD Kota Yogyakarta)
Tanggal Praktik	: 24-26 Juli 2025
Tanggal Pengkajian	: 24 Juli
Sumber data	: RM, klien, keluarga klien

A. PENGKAJIAN

1. DATA UMUM KLIEN

- a. No. RM : 841xxx
- b. Nama Klien : Tn.A
- c. Umur : 27 agustus 1965 (58 tahun)
- d. Jenis Kelamin : Laki -laki
- e. Alamat : Karangnongko, Sewon Bantul
- f. Pendidikan : SMP
- g. Pekerjaan : Driver Mobil
- h. Agama : Islam
- i. Tanggal masuk : 20 Juli 2023 (Kamis)
- j. Ruang : Bougenvile (2B)
- k. Diagnosa Medis : Post Op TrochanterFemur Sinistra

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Alasan masuk RS:

Klien mengatakan pada tanggal 15 Juli 2023 hari Sabtu awalnya adalah ketika dirinya sedang membuat minuman di dapur, namun ketika dirinya menuangkan air panas kedalam gelas, gelasnya pecah dan mengenai kaki nya, sehingga klien refleks menghindar, namun ternyata

kaki nya malah terpeleset sehingga dirinya terjatuh dengan posisi kaki kiri tertimpa oleh kaki kanan, setelah itu klien dibawa ke klinik Gading oleh istri dan anak nya, setelah sampai klinik, klien hanya diberikan obat pereda nyeri oleh dokter, dan menyarankan control kembali pada hari senin, pada hari senin klien dan istri control kembali karena rasa nyeri tidak berkurang, istri klien meminta untuk klien di rujuk ke RS Hidayatullah, setelah itu klien di rujuk ke RS Hidayatullah, namun setelah itu dari RS Hidayatullah, klien di rujuk ke RSUD Kota Yogyakarta melalui poli ortopedi pada hari kamis tanggal 20 Juli 2023, pada hari kamis setelah dari poli ortopedi, klien dimasukkan ke ruangan bougenvile dan akan direncanakan untuk dilakukan operasi, namun pad saat dilakukan cek laboratorium, HB klien rendah, sehingga operasi klien di tunda. Klien diberikan tranfusi darah terlebih dahulu pada hari kamis dan jumat sebanyak 2 kantung PRC (500 cc). Setelah cek ulang HB, dan HB klien ada peningkatan. Dokter mengadvice untuk dilakukan operasi pada hari senin jam 08.00 WIB.

b. Keluhan utama saat ini :

Klien mengatakan nyeri pada bagian *post op* di paha kiri

P : Nyeri semakin berat ketika bergerak dan membaik ketika pasien tidak banyak bergerak

Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk

R : Nyeri terasa di bagian *post op* (paha kiri)

S : Skala nyeri berada pada skala 5

T : Nyeri terasa terus menerus

c. Riwayat kesehatan masa lalu :

Klien mengatakan bahwa dirinya tidak pernah sakit yang berat dan tidak pernah masuk RS

d. Riwayat kesehatan keluarga :

- 1) Ibu dari klien memiliki riwayat diabetes tipe 2
- 2) Ibu & bapak dari istri klien memiliki riwayat hipertensi

e. Penyakit keturunan :

- √ DM
- Asma
- Hipertensi
- Jantung

f. Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

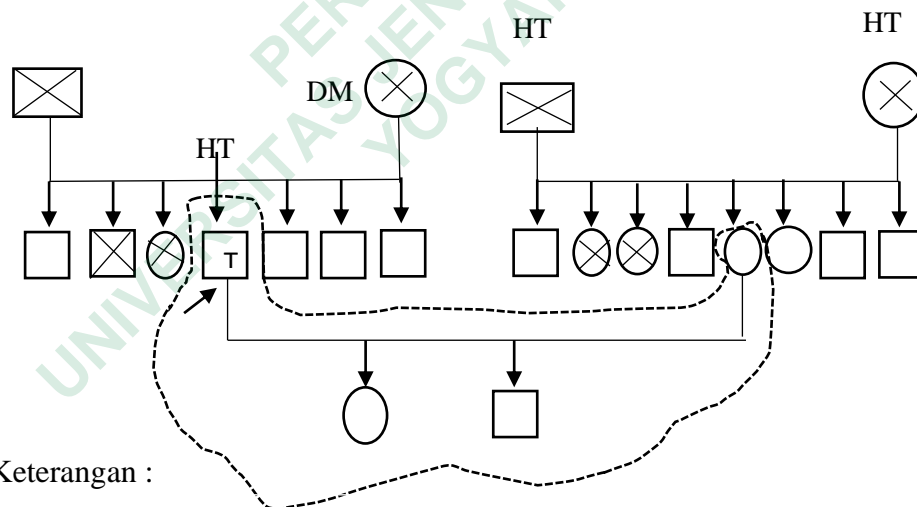
Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami kecelakaan dan pembedahan

g. Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

Klien mengatakan dirinya alergi dingin, jika udara terlalu dingin maka badan nya akan bentol-bentol, klien mengatakan jika badan nya bentol maka membeli obat alergi di apotek untuk mengurangi rasa gatal pada tubuh nya

h. Genogram

Gambar 3.1 Genogram



Keterangan :

- : Laki -laki
- : Perempuan
- : Pasien
- ↗ : Meninggal
- : Tinggal satu rumah
- ↓ : Garis keturunan

3. PENGKAJIAN FISIK

a. Sistem Pernafasan

- 1) Dispnea : Tidak
- 2) Sputum : Tidak
- 3) Riwayat penyakit Bronkitis: Tidak, Asthma: Tidak, TBC;Tidak, Emphysema: Tidak, Pneumonia: Tidak
- 4) Merokok : Ya, Sehari 2 pak
- 5) Respirasi : 22 x/menit; Dalam, Regular, Simetris
- 6) Penggunaan otot bantu pernapasan: Tidak
- 7) Fremitus : Tidak
- 8) Nasal flaring: Tidak
- 9) Sianosis : Tidak
- 10) Pemeriksaan Thorax
 - a) Inspeksi : Warna kulit merata, tampak simetris, tidak ada otot bantu pernapasan
 - b) Palpasi : Eksapansi dada simetris, tektil fremitus sama antara kanan dan kiri, pengembangan dada simetris
 - c) Perkusi: Sonor
 - d) Auskultasi : Vesikuler
 - e) Data Tambahan Lain-lain : Tidak ada

b. Sistem Kardiovaskular

- 1) Riwayat Penyakit : Hipertensi: Ya
- 2) Penyakit gangguan jantung: Tidak
- 3) Edema kaki : Tidak
- 4) Plebitis : Tidak
- 5) Claudicatio : Tidak
- 6) Dysreflexia : Tidak
- 7) Palpitasi : Tidak
- 8) Sinkop : Ya, pada saat terjatuh di dapur
- 9) Rasa kebas/kesemutan: Ya, di ekstremitas atas (Tangan kiri)
- 10) Batuk darah : Tidak

- 11) TD : 144/75 mmHg, pengukuran di tangan kanan; Posisi pengukuran: Tidur
- 12) Nadi : 79x/menit diukur di radial
- 13) Kualitas nadi : Kuat
- 14) CRT : <2 detik.
- 15) Homans sign : Tidak
- 16) Abnormalitas kuku: Tidak
- 17) Perubahan kulit : Tidak
- 18) Membran mukosa: Lembab (normal)
- 19) Pemeriksaan Kardio
- a) Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
 - b) Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5 (midclavicular sinistra)
 - c) Perkusi : Suara pekak
 - d) Auskultasi : Suara S1, S2 normal, tidak ada tambahan suara S dan S4
 - e) Lain-lain : Tidak ada

c. Sistem Gastrointestinal

1) Antropometri

a) BB : 63 Kg TB : 165 Cm IMT: 23,1

Gizi kurang

Gizi cukup

Gizi lebih

b) Berat badan: 63 Kg, ada perubahan BB: Tidak

2) Biokimia

Hb : 10,4 gr/dl

Hmt : 26,4%

Albumin : -

GDS : 110 mg/dl

3) Clinical sign

a) Turgor kulit : Elastis

b) Membran mukosa : Lembab

- c) Edema : Tidak
- d) Ascites : Tidak
- e) Pembesaran tiroid : Tidak
- f) Kondisi gigi dan mulut :
- g) Kondisi lidah : Bersih
- h) Halitosis : Tidak
- i) Hernia : Tidak
- j) Massa abdomen : Tidak
- k) Bising usus : 10 x/menit
- l) Data tambahan dalam pemeriksaan abdomen:
 - (1) Inpeksi : Tidak terdapat lesi
 - (2) Auskultasi : Bising usus 10x/menit
 - (3) Perkusi : Bunyi abdomen adalah timpani, hati berbunyi redup/dullness
 - (4) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada bagian abdomen

d. **Diet** :

- 1) Pola makan sebelum dirawat: 3x/sehari; waktu: pagi, siang, malam
- 2) Ada larangan/pantangan makanan :Tidak
- 3) Penggunaan suplemen makanan :Tidak
- 4) Kehilangan nafsu makan :Tidak
- 5) Mual/Muntah: Tidak
- 6) Alergi makanan: Tidak
- 7) Dada serasa terbakar sesaat setelah makan:Tidak
- 8) Masalah dalam menelan: Tidak
- 9) Gigi Palsu: Tidak
- 10) Penggunaan diuretik: Tidak
- 11) Pola makan selama sakit/dirawat:3x/sehari; waktu : Pagi, siang, malam
- 12) Kebutuhan cairan selama sakit : RL (1.500 cc/24 Jam)

e. Balance cairan selama 24 jam

Tabel 3.1 Tabel Balance Cairan

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: RL 500 x 3 shift = 1500cc Makan + minum : 500 + 500 = 100 cc	Urine : 1000 cc IWL : 10 x 63 = 630 cc Feses : 300 cc Muntah : - cc Drain : - cc Darah : - cc	Input – output : 530 cc
Total : 2500cc	Total : 1930cc	

f. Sistem Neurosensori

- 1) Merasa pusing/mau pingsan: Tidak
- 2) Sakit kepala : Tidak
- 3) Kesemutan/Kebas/lemah : Ya, di ekstremitas atas (tangan kiri)
- 4) Riwayat stroke : Tidak
- 5) Kejang : Tidak
- 6) Kehilangan daya penglihatan : Tidak
- 7) Glaukoma: Tidak; Katarak: Tidak; Alat bantu penglihatan: Tidak,
- 8) Kehilangan daya pendengaran: Tidak
- 9) Alat bantu dengar : Tidak
- 10) Pengecap : Dapat merasakan asin, manis, pahit dan asam
- 11) Pengidu : Dapat mencium bau-bauan
- 12) Peraba : Dapat merasakan nyeri
- 13) Status mental : Normal
- 14) Orientasi :
 - a) Waktu : Normal Orang : Normal
 - b) Tempat: Normal Situasi: Normal
- 15) Tingkat kesadaran: GCS : E4M6V5 Total :15

Tabel 3. 2 Tabel Tingkat Kesadaran

GCS	RESPON	SCORE	HASIL
• A	Eye (Mata)	Spontan membuka mata	4
		Terhadap Rangsang suara	3
		Terhadap Nyeri	2
		Tidak ada respon	1
Verbal (Suara)		Orientasi baik	5
		Bingung	4
		Kata-kata tidak sesuai	3
		Suara tidak jelas (bergumam)	2
		Tidak ada Respon	1
Motorik		Mematuhi perintah	6
		Melokalisir Nyeri	5
		Menghindari Nyeri	4
		Fleksi Abnormal	3
		Ekstensi Abnormal	2
		Tidak ada respon	1

a

16) Memori

- a) Saat ini : Dapat menyebutkan hari, tanggal dan tahun
- b) Masa lalu : Dapat menceritakan kembali terkait dengan alasan masuk ke rumah sakit

17) Pupil : Isokor ukuran:2/2 mm reaksi cahaya: R(+) L (+)

18) Facial droop :Tidak

19) Postur tubuh :Tegap (normal)

20) Reflek tendon :Normal

21) Paralisis :Tidak

22) Nyeri : Ya

a) P : Nyeri semakin berat ketika bergerak dan membaik ketika pasien tidak banyak bergerak

b) Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk

c) R : Nyeri terasa di bagian *post op* (paha kiri)

d) S : Skala nyeri berada pada skala 5

e) T : Nyeri terasa terus menerus

g. Sistem Muskuloskeletal

1) Kegiatan utama sebelum sakit : Driver mobil

2) Kegiatan senggang : Memancing

- 3) Kondisi keterbatasan : Sebelum sakit, klien tidak memiliki keterbatasan, namun setelah sakit, klien mengatakan bahwa kakinya sakit untuk digerakan dan harus menggunakan alat bantu terlebih dahulu untuk sementara waktu
- 4) Tidur malam : Ya 6 jam Tidur siang: Tidak
- 5) Kesulitan untuk tidur : Tidak Insomnia: Tidak
- 6) Sulit bangun tidur : Tidak
- 7) Perasaan tidak tenang saat bangun tidur : Tidak,
- 8) Rentang gerak : Gerak pasif
- 9) Kekuatan otot :

Tabel 3. 3 Tabel Kekuatan Otot

Grade	Rating	Percentage	Finding
5	Normal	100	Rom penuh dengan melawan gravitasi dantahan
4	Good	75	Dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan yang sedang
3	Fair	50	Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan
2	Poor	25	Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi
1	Trace	10	Terasa ada kontraksi otot tetapi tidak ada gerakan sendi
0	Zero	0	Tidak ada kontraksi otot

- a) Ekstremitas atas dextra | Ekstremitas atas sinistra
- b) Ekstremitas bawah dextra | Ekstremitas bawah sinistra

- 10) Deformitas : Ya, lokasi : Trochanter femur sinistra

- 11) Postur : Normal
- 12) Gaya Berjalan : Pasien tidak dapat berjalan akibat *post op*, sehingga diharuskan menggunakan kruk
- 13) Kemampuan ADL's

Tabel 3. 4 Tabel Kemampuan Activity Daily Living (ADL)

(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		✓	
Total		10	

Keterangan :

0-4 : Ketergantungan total

5-8 : ketergantungan berat

9-11 : Ketergantungan sedang

12-19 : Ketergantungan ringan

20 : Mandiri

h. Sistem Integumen

- 1) Riwayat alergi : Klien mengatakan alergi dingin
- 2) Riwayat imunisasi : Klien mengatakan tidak ingat, namun untuk vaksin, klien mengatakan pernah vaksin ke 1 dan 2 dengan vaksin Sinovac
- 3) Perubahan sistem imun : Tidak ada
- 4) Transfusi darah : Klien mengatakan bahwa dirinya pada tanggal 20-21 Juli 2023 sebelum dioperasi di tranfusi 2 colf PRC (500 cc) karena nilai HB nya rendah.

- 5) Temperatur kulit : Akral hangat
- 6) Diaphoresis : Tidak ada
- 7) Integritas kulit : Terdapat luka *post op* di bagian paha kiri bagian luar di 2 tempat, yang ke 1 di bagian bawah pinggul dengan 5 jahitan dan yang ke 2 di bagian paha dengan 4 jahitan, kondisi luka : tidak berwarna kemerahan, tidak ada edema, tidak ada rembesan, perlekatan dari jahitan dalam kondisi baik.
- 8) Ulcer : Tidak ada
- 9) Luka bakar : Tidak ada
- 10) Pressure Ulcer : Tidak ada
- 11) Edema : Tidak ada
- 12) Lain – lain : -

i. Sistem Eliminasi

1) Fecal

- a) Frekuensi BAB : 1x/hari
 - Konstipasi
 - Diare
 - Normal
- b) Karakteristik feses
 - Konsistensi : Padat
 - Warna : Kuning kecoklatan
 - Bau : Khas
- c) Penggunaan laxative : Tidak
- d) Perdarahan per anus : Tidak
- e) Hemoroid : Tidak

2) Bladder

- a) Inkontinensia : Tidak
- b) Urgensi : Tidak
- c) Retensi urin : Tidak
- d) Frekuensi BAK : Terpasang kateter

- e) Karakteristik Urin : Kuning jernih
- f) Volume urin : 1000 cc
- g) Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : Tidak
- h) Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: Tidak

j. Sistem Reproduksi

- 1) Keluhan sistem reproduksi: Tidak ada
- 2) Akseptor KB : Tidak
- 3) Kegiatan seksual teratur : Tidak
- 4) Laki Laki
 - a) Penis discharge : Tidak
 - b) Gangguan prostat : Tidak
 - c) Sirkumsisi : Tidak
 - d) Vasektomi : Tidak
 - e) Gangguan pada alat kelamin: Tidak

3. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Nilai / Kepercayaan

- a. Agama yang dianut : Islam
- b. Kegiatan keagamaan yang di jalani :Selama sakit klien shalat dibantu dengan istri
- c. Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : Tidak ada
- d. Gaya hidup : Klien mengatakan sering merokok
- e. Perubahan gaya hidup : Klien mengatakan selama dirinya sakit, tidak pernah merokok lagi, karena tidak dipbolehkan untuk merokok di area RS, namun klien dapat menangani hal tersebut dengan meminum air yang banyak dan makan yang manis-manis

2. Koping / stress

- a. Pasien merasa stres : Klien mengatakan bahwa dirinya sedikit kepikiran tentang pekerjaannya, walaupun dirinya bekerja dibawah naungan saudaranya, namun dirinya merasa takut jika nanti posisinya digantikan oleh orang lain, klien juga mengatakan bahwa dirinya

kepikiran dengan keadaan yang dideritanya saat ini yang tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, sehingga dirinya tidak bisa bekerja dan tidak mendapatkan uang

- b. Faktor penyebab stres : Akibat sakit yang dideritanya
- c. Cara mengatasi permasalahan : Klien mengatakan selalu berdoa kepada Allah dan selalu didukung oleh istri serta anaknya
- d. Status emosional : Tenang

3. Hubungan

- a. Hubungan dengan lingkungan rumah sakit/tenaga kesehatan
 - 1) Dokter : Klien selalu mengikuti anjuran yang dianjurkan oleh dokter
 - 2) Perawat : Klien selalu mengikuti seluruh prosedur keperawatan yang dilakukan oleh perawat
 - 3) Ahli Gizi :Klien mampu untuk menjalankan pemenuhan gizi yang disediakan oleh ahli gizi
 - 4) Pramusaji :Klien mampu mengikuti arahan yang diberikan pramu ketika akan diganti spray demi kenyamanan klien
 - 5) Cleaning Service : Klien merasa puas dengan CS karena selama sakit, area kamarnya selalu bersih
- b. Hubungan dengan lingkungan rumah/Masyarakat
 - 1) Tinggal dengan : Istri dan anak nya
 - 2) Orang yang mendukung : Semua keluarganya
 - 3) Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: Tidak
 - 4) Kegiatan di masyarakat : Sebelum sakit, klien sering mengikuti kegiatan di masyarakat ketika tidak berbarengan dengan waktu kerja
 - 5) Lain – lain : -

4. Persepsi Diri

- a. Persepsi diri pasca operasi : Kien mengatakan dirinya merupakan kepala rumah tangga yang seharusnya bekerja untuk mendapatkan uang.
- b. Kondisi pasca operasi : Klien mengatakan bahwa dirinya saat ini tidak dapat berjalan, klien mengatakan bahwa dirinya untuk sementara waktu harus menggunakan alat bantu agar dapat membatu kegiatan sehari-harinya.

5. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

- a. Bahasa utama : Bahasa Indonesia dan Bahasa Jawa
- b. Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : Pendidikan kesehatan manajemen nyeri dengan kompres dengan *cold pack* untuk menurunkan skala nyeri, pendidikan diit pasca operasi, pendidikan pencegahan infeksi pasca operasi,

6. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)

- a. Terapi kompres dingin dengan *cold pack*
- b. Edukasi perawatan diri
- c. Edukasi penggunaan alat bantu

7. Data Penunjang

Tabel 3. 5 Tabel Data Penunjang

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dlm satuan	Interpretasi
20/07/23	HEMATOLOGI			
	Darah Lengkap			
	Eritrosit	3.13	4.50 – 5.90 10e6/ul	Rendah
	Hemoglobin	8.9	12.3 – 17.5 g/dl	Rendah
	Hematokrit	26.4	40.4 – 52.0 %	Rendah
	Mean Corpuscular Volume	84.3	80 – 96 fl	Rendah
	Mean Corpuscular Hemoglobin	28.4	28.0 – 33.0 pg	Normal

Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration	33.7	33 – 36 gr/dl	Normal
RDW - CV	12.9	11 – 16 %	Normal
RDW – SD	39.1	35 – 56 fL	Normal
Leukosit	8.5	4.4 – 11.3 10e3/ul	Normal
HITUNG JENIS LEUKOSIT			
Neutrofil %	76.6	50 – 70 %	Tinggi
Lymfosis %	14.1	25 – 60 %	Rendah
Monosit %	7.0	2 – 8 %	Normal
Eosinofil %	2.1	2.0 – 4.0 %	Normal
Basofil %	0.2	0 – 1%	Normal
IMG %	0.6	0 %	Tinggi
Neutrofil #	6.48	2 – 7 ribu/ul	Normal
Lymfosit #	1.20	0.8 – 4 ribu/ul	Normal
Monosit #	0.60	0.12 – 1.2 ribu/ul	Normal
Eosinofil #	0.18	0.02 – 0.50 ribu/ul	Normal
Basofil #	0.02	0 – 1 ribu/ul	Normal
NLR	5.42	<3.3	Tinggi
NRBC	0.000	10 ⁹ /L	1.
Trombosi	260	150 – 450 10e3/ul	Normal
MPV	8.6	7 – 10.3 fL	Normal
PDW	15.8	9 – 17	Normal
PCT	0.225	0.108 – 0.282 %	Normal
P – LCC	42	10 ⁹ /L	2.
P – LCR	16.0	%	3.
KOAGULASI			
PT	14.3	11.3 – 14.6 Detik	Normal
INR	1.16	0.8 – 1.2	Tinggi

Control Normal PT	14.5	11.3 – 16.2 Detik	Normal
APTT	26.8	26.9 – 38.7 Detik	Normal
Control APTT	32.9	26.9 – 38,7 Detik	Normal
KIMIA			
Gula Darah			
Glukosa	Darah	110	70 – 140 mg/dl
Sewaktu			Normal
GINJAL			
Ureum		39	10 – 50 mg/dl
Creatinin		1.2	<1.1
			Tinggi
ELEKTROLIT			
Natrium		136	135 – 148 mmol/l
Kalium		3.3	3.7 – 5.3 mmol/l
Chlorida		99	98 – 109 mmol/l
23/07/23	Hemoglobin	10,4	12.3 – 17.5 g/dl
			Rendah

8. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3. 6 Tabel Terapi Obat

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Durasi efek obat setelah diberikan	Indikasi
24 – 26 Juli 2023	Kalsium laktat tab (500 mg)	Oral	3x1 (sesudah makan)	1-3 Jam	Obat ini digunakan untuk pengobatan kekurangan kalsium, serta memelihara kesehatan tulang dan gigi
	Siprofloksasin tab (500 mg)	Oral	2x1 (sesudah makan, tiap 12 jam)	6 Jam	Obat ini adalah antibiotic untuk mengatasi berbagai penyakit akibat infeksi bakteri, seperti infeksi saluran kemih, saluran pencernaan serta infeksi menularseksual
	Kalium diklofenak tab (50 mg)	Oral	2x1(sesudah makan)	2 - 4 Jam	Obat ini merupakan obat anti nyeri golongan OAINS (obat anti inflamasi non steroid) untuk mengobati nyeri ringan sampai sedang. Obat ini hanya digunakan jangka pendek untuk meringankan nyeri

					akibat radang sendi, pengapuran tulang.
Calcitriol (0,25mg)	tab Oral	2x1(Sesudah makan)		3-6 Jam	Calcitriol merupakan vitamin D bentuk aktif yang digunakan untuk mengatasi sekaligus mencegah terjadinya kekurangan kalsium dan penyakit tulang
Tofedex (Dexetoprifen)	IV	1 amp (25 mg)		4-6 Jam	Obat ini digunakan untuk mengatasi nyeri ringan sampai sedang, seperti nyeri musculoskeletal akut, nyeri pasca operasi

9. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3 .7 Tabel Pemeriksaan Penunjang

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil
24 Juli 2023	Pemeriksaan radiologiPost ORIF	Post pin and wire femur proximal sinistra dengan aposisi dan alignment baik

B. ANALISA DATA

Tabel 3. 8 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	<p>DS :</p> <p>8. “Klien mengatakan nyeri pada bagian <i>post op</i>”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengkajian Nyeri <ul style="list-style-type: none"> P : Nyeri semakin berat ketika bergerak dan membaik ketika pasien tidak banyak bergerak Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri terasa di bagian <i>post op</i> (paha kiri) S : Skala nyeri berada pada skala 5 T : Nyeri terasa terus menerus <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 144/75 mmHg 	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (<i>post op</i> fraktur trochanter femur sinistra)

	<p>N : 79x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>Spo2 : 98 %</p> <p>3. Terdapat luka dibagian post op (paha kiri)</p> <p>4. Pasien <i>post op</i> ORIF hari ke 0</p> <p>5. Hasil pemeriksaan radiologi post ORIF : Post pin and wire femur proximal sinistra dengan aposisi dan alignment baik</p>		
2	<p>DS :</p> <p>1. “Klien mengatakan bahwa dirinya baru selesai operasi 5 jam yang lalu”</p> <p>2. “Klien mengatakan bahwa operasinya di bagian pinggul dan paha”</p> <p>DO :</p> <p>1. Hasil pemeriksaan radiologi post ORIF : Post pin and wire femur proximal sinistra dengan aposisi dan alignment baik</p> <p>2. Paha kiri klien terbalut elastic bandage</p> <p>3. Tampak terdapat balutan kasa yang terdapat</p>	Resiko Infeksi (D.0142)	Gangguan integritas kulit/jaringan (<i>Post op</i> fraktur trochanter femur sinister)

	<p>di bagian bawah pinggul dengan panjang 5 cm dan lebar 3 cm (5 jahitan)</p> <p>4. Tampak terdapat balutan kasa di bagian paha luar dengan Panjang 4 cm dan lebar 3 cm (4 jahitan)</p> <p>5. Penilaian Reeda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tidak tampak kemerahan - Luka tidak tampak bengkak/edema - Luka tidak mngeluarkan cairan/tidak terdapat rembesan pada kasa - Penyatuan luka dalam kondisi yang baik <p>6. Klien post op ORIF hari ke 0</p> <p>7. TTV :</p> <p>TD : 144/75 mmHg</p> <p>N : 79x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>Spo2 : 98 %</p>		
3	<p>DS :</p> <p>1. "Klien mengatakan setelah pasca operasi</p>	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Fraktur (<i>Post op</i> fraktur trochanter femur sinistra)

	<p>susah untuk menggerakkan kaki kirinya”</p> <p>2. “Klien mengatakan belum berani untuk menggerakkan kaki nya”</p> <p>3. “Klien mengatakan dokter menyarankan untuk menggunkan kruk untuk sementara waktu”</p> <p>DO :</p> <p>1. Klien tampak lemah ketika menggerakkan kaki nya</p> <p>2. Klien dapat menggerakkan kaki nya dengan bantuan</p> <p>3. Klien post op ORIF hari ke 0</p> <p>4. Pada pemeriksaan otot : kaki kiri klien dengan nilai 1 = Terasa ada kontraksi otot tetapi tidak ada gerakan sendi</p>		
4	<p>DS :</p> <p>1. Istri klien mengatakan bahwa untuk</p>	Defisit perawatan diri (D.0109)	Gangguan musculoskeletal (<i>Post op</i> fraktur trochanter femur sinistra)

	<p>kebutuhan perawatan klien saat sakit di bantu oleh dirinya dan anaknya</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil penilaian ADL klien dengan jumlah 10 = kemampuan ADL klien dalam kategori ketergangungan sedang 2. Klien tampak tidak bisa melakukan kegiatan secara mandiri pasca operasi 		
5	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan dirinya kurang paham mengenai apa yang harus dilakukan ketika nanti pulang kerumah 2. Klien mengatakan ingin diberikan pengetahuan mengenai apa yang harus dilakukan ketika di rumah <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga tampak kebingungan 	Defisit Pengetahuan (D.0111)	kondisi klinis yang baru dihadapi klien (<i>Post op</i> fraktur trochanter femur sinistra)

Diagnosa Keperawatan Prioritas :

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (*post op* fraktur trochanter femur sinistra) (D.0077)
2. Resiko infeksi b.d gangguan integritas kulit/jaringan (*post op* fraktur trochanter sinistra) (D. 0142)
3. Gangguan mobilitas fisik b.d fraktur (*Post op* fraktur trochanter femur sinistra) (D. 0054)
4. Defisit perawatan diri b.d Gangguan musculoskeletal (*Post op* fraktur trochanter femur sinistra) (D.0109)
5. Defisit pengetahuan b.d kondisi klinis yang baru dihadapi klien (*Post op* fraktur trochanter femur sinistra) (D.0111)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

C. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3. 9 Rencana Keperawatan

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (<i>post op</i> fraktur trochanter femur sinistra) (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 8 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri dari cukup meningkat menjadi menurun - Meringis dari sedang menjadi menurun - Tekanan darah dari sedang menjadi cukup mambaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetic.</p>

2	Resiko infeksi b.d gangguan integritas kulit (<i>post op</i> fraktur trochanter sinistra) (D. 0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan tangan dari sedang menjadi meningkat - Kemerahan dari cukup meningkat menjadi menurun - Nyeri dari cukup meningkat menjadi menurun - Bengkak dari sedang manjadi menurun - Drainase purulent dari cukup menurun menjadi menurun 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sitenik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan perawatan kulit - Pertahankan teknik aseptik pada pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka <p>Perawatan Luka (I.00875)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl - Pasang balutan sesuai dengan jenis luka
---	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari - Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi - Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transkutaneus), jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antibiotik.
3	Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan musculoskeletal fraktur (<i>Post op</i> fraktur trochanter femur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 8 jam diharapkan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil :	<p>Dukungan Mobilisasi (I. 05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik

	sinistra) (D. 0054)	<p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas dari cukup menurun menjadi sedang - Gerakan terbatas dari cukup menurun menjadi sedang - Kelemahan fisik dari cukup menurun menjadi sedang - Rentang gerak (ROM) dari cukup menurun menjadi sedang 	<p>lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (mis : pagar tempat tidur) - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
4	Defisit Perawatan Diri b.d gangguan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x	Dukungan Perawatan Diri (I.11348)

	musculoskeletal (D.0109)	<p>8 jam diharapkan masalah keperawatan defisit perawatan diri dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Perawatan Diri (L.11103)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi dari menurun menjadi sedang - Kemampuan mengenakan pakaian dari menurun menjadi sedang - Kemampuan makan dari cukup menurun menjadi sedang - Kemampuan ke toilet (BAK & BAB) dari menurun menjadi sedang - Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri dari sedang menjadi cukup meningkat - Minat melakukan perawatan diri dari sedang menjadi cukup meningkat - Mempertahankan kebersihan dari sedang menjadi cukup meningkat 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai dengan usia - Monitor tingkat kemandirian <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) - Siapkan keperluan pribadi (sikat gigi, dan sabun mandi) - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
5	Defisit Pengetahuan b.d kondisi klinis yang baru dihadapi klien (Post op fraktur trochanter femur sinistra)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x</p> <p>8 jam diharapkan masalah keperawatan deficit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.2383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

	(D.0111)	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran dari sedang menjadi meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar dari sedang menjadi meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik dari sedang menjadi meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari sedang menjadi meningkat <p>Tingkat Kepatuhan (L.12110)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mematuhi program perawatan atau pengobatan dari cukup meningkat menjadi meningkat - Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan dari sedang menjadi menurun - Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan dari sedang menjadi membaik 	<p>informasi</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan pendidikan kesehatan - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan - Anjurkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Edukasi Pencegahan Infeksi (I.12406)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persiapan kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi, dan pencegahan resiko, infeksi dirumah sakit maupun dirumah
--	----------	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Perilaku menjalankan anjuran dari cukup membaik menjadi membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda gejala infeksi lokal maupun sistemik - Anjurkan mengikuti tindakan sesuai kondisi - Ajarkan cara merawat kulit pada area yang edema - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan kecukupan nutrisi, cairan dan istirahat - Anjurkan kecukupan mobilitas sesuai dengan kebutuhan - Anjurkan mengelola antibiotic sesuai resep - Ajarkan cara mencuci tangan <p>Edukasi Penggunaan Alat Bantu (I.12410)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi aktivitas yang sulit dilakukan dengan keterbatasan yang dimiliki
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">- Identifikasi kemampuan pergerakan (mis:keterbatasan gerak, kekuatan otot, dan kesadaran) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan mengidentifikasi lingkungan rumah dan menyingkirkan penyebab jatuh pada klien (mis: lantai licin, penerangan yang kurang baik)- Jelaskan manfaat penggunaan alat bantu- Jelaskan pilihan alat bantu yang memungkinkan- Ajarkan cara penggunaan alat bantu- Anjurkan memeriksakan alat bantu yang digunakan secara rutin- Anjurkan mendekatkan barang-barang yang penting disamping klien- Anjurkan keluarga mendukung pasien menggunakan alat bantu
--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3. 10 Implementasi & Evaluasi Keperawatan

HARI KE I (24 JULI 2023)

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	PRE INTERVENSI	POST INTERVENSI	EVALUASI
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (<i>post op</i> fraktur trochanter femur sinistra) (D.0077)	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>cold pack</i>) terapi diberikan selama 20 menit memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategimeredakan nyeri, melakukan kolaborasi pemberian analgetic (Kalium diklofenak tab (50 mg) 2x1, jam 22.00 	<p>24 Juli 2023 (16.00)</p> <p>- Data Subjectif</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada bagian <i>post op</i> Klien mengatakan bahwa sebelum di berikan intervensi sudah diberikan obat pereda nyeri (Tofedex = Dexketoprofen 1 amp) Pengkajian Nyeri P : Nyeri semakin berat ketika bergerak dan membaik ketika pasien tidak banyak bergerak Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri terasa di 	<p>24 Juli 2023 (16.20)</p> <p>- Data Subjectif</p> <ol style="list-style-type: none"> “Klien mengatakan nya sudah berkurang walau hanya sedikit” Pengkajian Nyeri : P : Nyeri terasa ketika bergerak, mereda ketika tidak banyak bergerak Q : Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk R : Nyeri terasa di bagian <i>post op</i> (paha kiri)S : Skala nyeri 4 T : Terus menerus <p>- Data Objectif</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien masih tampak nyeri TTV :TD : 142/76 mmHg,N : 77x/menit, S : 36,5°C,Spo2 : 98 % 	<p>24 Juli 2023 (16.20)</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nya berkurang Pengkajian nyeri P : Nyeri terasa ketika bergerak, mereda ketika tidak banyak bergerak Q : Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk R : Nyeri terasa di bagian <i>post op</i> (paha kiri) S : Skala nyeri menurun ke 4 T : Terus menerus <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien masih tampak nyeri Klien tampak melindungi area yang sakit TTV :TD : 142/76 mmHg, N : 77x/menit, S : 36,5°C,Spo2 : 98 %

		bagian <i>post op</i> (paha kiri) S : Skala nyeri berada pada skala 5 T : Nyeri terasa terusmenerus Data Objectif 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak melindungi area nyeri 3. Klien diberikan terapi <i>cold pack</i> dengan waktu intervensi 20 menit 4. Klien tampak menahan nyeri 5. TTV : TD : 144/75 mmHg. N : 79x/menit , S : 36,5°C, Spo2 : 98 %	A : Nyeri akut P : - Lanjutkan intervensi (melakukan terapi <i>cold pack</i> dengan 2x pemberian per hari dengan durasi waktu 20 menit) - kolaborasi pemberian analgetic:(Kalium diklofenak tab (50mg) jam 22.00 WIB
Resiko infeksi b.d gangguan integritas kulit(<i>post op</i> fraktur trochanter sinistra) (D. 0142)	24/07/23 16.25WIB 9. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 10. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi	Jam 16.35 WIB S : 1. “Klien mengatakan baru selesai operasi sekitar 5 jam yang lalu” O : 1. Tampak terdapat balutan kasa yang terdapat di bagian bawah pinggul dengan panjang 5 cm dan lebar 3 cm	

	<p>11. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka</p> <p>12. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi,</p> <p>13. Melakukan kolaborasi pemberian antibiotic.</p>	<p>2. Tampak terdapat balutan kasa di bagian paha luar dengan Panjang 4 cm dan lebar 3 cm</p> <p>3. Tidak terdapat drainase dan tanda-tanda infeksi</p> <p>4. Klien diberikan diit TKTP (Tinggi kalori tinggiprotein)</p> <p>5. Klien tampak menghabiskan makan yang sudah disediakan</p> <p>6. Klien diberikan antibiotic Siprofloksasin tab (500 mg) /12 jam</p> <p>7. Klien diberikan Calcitriol tab (0,25mg) 2x1 tab (diminum setelah makan) Kalsium laktat (500 mg) 3x1 (diminum setelah makan)</p> <p>A : Resiko infeksi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda- tanda infeksi - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi
<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan musculoskeletal fraktur (<i>Post op</i>fraktur trochanter femur sinistra) (D.0054)</p>	<p>24/07/23 16.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulaimobilisasi 4. Memonitor konidisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (mis : pagar tempat tidur) 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	<p>Jam 16.50 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bahwa dirinya takut menggerakkan kaki nya 2. Klien mengatakan takut terasa sakit ketika kaki nya digerakan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak menolak untuk merubah posisi <p>A : Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Memfasilitasi mobilitas dengan alat bantu (mis:pagar tempat tidur,kursi)
<p>Defisit perawatan diri</p>	<p>24/07/23 17.00 WIB</p>	<p>Jam 17.10 WIBS :</p>

<p>b.d Gangguan musculoskeletal (<i>Post op</i> fraktur trochanter femur sinistra) (D.0109)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai dengan usia, 2. Memonitor tingkat kemandirian, 3. Menyediakan lingkungan yang terapeutik (mis:suasana hangat, rilex, privasi) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sejak sakit segala kebutuhan dirinya dibantu oleh istrinya, dari makan, toileting, mandi serta berpakaian <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Istri klien tampak menyuapi klien 2. Istri klien tampak menyeka badan klien dengan waslap tanpa menggunakan sabun 3. Klien terpasang kateter <p>A : Defisit perawatan diri</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga klien untuk menyiapkan keperluan mandi (sabun, sikat gigi) - membantu jika tidak mampu melakukan perawatan mandiri.
<p>Defisit Pengetahuan b.d kondisi klinis yang baru dihadapi klien (Post op fraktur trochanter femur sinistra) (D.0111)</p>	<p>24/07/23 17.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan 2. menerima informasi, 3. menyediakan materi dan pendidikan kesehatan, 4. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 5. memberikan kesempatan untuk bertanya, 6. menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan, 7. menganjurkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup 	<p>Jam 17.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan menjadi paham mengenai diit pasca operasi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu <i>me-review</i> terkait : <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi post op b. Tujuan pemenuhan nutrisi post op c. Contoh makanan post op d. Makanan yang harus dihindari <p>A : Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan kesehatan mengenai cara pencegahan infeksi pada saat di rumah

IMPLEMENTASI & EVALUASI HARI KE 2 (25 JULI 2023)

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	PRE INTERVENSI	POST INTERVENSI	PRE INTERVENSI	POST INTERVENSI	EVALUASI
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (<i>post op</i> fraktur trochanter femur sinistra) (D.0077)	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>cold pack</i>)terapi 	<p>25 Juli 2023 (09.00)</p> <p>- Data Subjectif</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih terasa nyeri pada bagian <i>post op</i> Klien mengatakan bahwa sebelum di berikan intervensi belum diberikan obat Pengkajian Nyeri P : Nyeri semakin berat ketika 	<p>25 Juli 2023 (09.20)</p> <p>- Data Subjectif</p> <ol style="list-style-type: none"> “Klien mengatakan bahwa nyerinya sedikit berkurang “Klien mengatakan setelah diberikan terapi <i>cold pack</i> terasa nyaman” Pengkajian Nyeri : P : Nyeri terasa ketika bergerak, mereda ketika tidak 	<p>25 Juli 2023 (12.30)</p> <p>- Data Subjectif</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri nya masih terasa pada bagian <i>post op</i> Klien mengatakan sebelum diberikan terapi <i>cold pack</i> belum meminum obat Pengkajian Nyeri P : Nyeri terasa ketika bergerak, 	<p>25 Juli 2023 (12.50)</p> <p>- Data Subjectif</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri nya sudah mulai berkurang Klien mengatakan terasa nyaman ketika diberikan terapi <i>cold pack</i> Pengkajian Nyeri P : Nyeri terasa ketika bergerak, mereda ketika tidakbanyak 	<p>25 Juli 2023 (13.00)</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan bahwa nyerinya sudahmulai berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Skala nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 3 Klien tampak tenang TTV : TD : 137/80 mmHg, N : 79x/menit,S : 36,6°C, Spo2 : 99 %

	<p>diberikan selama 20 menit</p>	<p>bergerak Dan membaik ketika pasien tidak banyak bergerak Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri terasa di bagian <i>postop</i> (pahakiri) S : skala nyeri berada pada skala 4 T : Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>- Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kooperatif 2. Klien diberikan terapi <i>cold pack</i> dengan waktu intervensi 20 	<p>banyak bergerak Q : Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk R : Nyeri terasa dibagian <i>post op</i> (paha kiri) S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p> <p>- Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tenang 2. Klien kooperatif 3. TTV : TD 137/80 mmHg, N:79x/menit, S : 36,6°C, Spo2 :99% 	<p>mereda ketika tidak banyak bergerak Q : Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk R : Nyeri terasa di bagian <i>post op</i> (pahakiri) S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p> <p>- Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tenang 2. Klien tampak kooperatif TTV : TD : 135/79 mmHg, N :81x/menit, S : 36,5 °C, 	<p>bergerak Q : Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk R : Nyeri terasa di bagian <i>postop</i> (pahakiri) S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul</p> <p>- Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tenang 2. TTV : TD : 137/82 mmHg, N : 79x/menit, S : 36,5 °C, SPO2 : 99% 	<p>A :Nyeri akut P : - Lanjutkan intervensi (melakukan terapi <i>cold pack</i> dengan 2x pemberian per hari dengan durasi waktu 20menit) & Mendemonstrasikan pemberian terapi <i>cold</i></p>
--	----------------------------------	--	---	--	--	---

		menit 3. Klien tampak tenang 4. Klien dapat mengikuti instruksi yang diberikan. 5. TTV : TD : 138/78 mmHg, N : 82x/menit, S: 36,6°C, Spo2 : 99 %		SPO2 : 99%		
Resiko infeksi b.d gangguan integritas kulit (<i>post op</i> fraktur trochanter sinistra) (D. 0142)	25/07/23 09.30 WIB 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, 2. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien, 3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi, 4. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka, 5. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi, melakukan 6. Melakukan kolaborasi pemberian antibiotik			Jam 09.40 WIB S : 1. Klien mengatakan sudah mengerti mengenai tanda tanda infeksi setelah dijelaskan mengenai infeksi pada luka 2. Klien mengatakan selalu menghabiskan makanan yang disediakan dari RS 3. Klien mengatakan selalu minum vitamin yang diberikan O : 2. Tampak terdapat balutan kasa di bagian bawah pinggul dengan panjang 5 cm dan lebar 3 cm 2. Tampak terdapat balutan kasa di bagian paha luar dengan panjang 4 cm dan lebar 3 cm 3. Tidak terdapat drainase dan tanda-tanda infeksi 4. Klien diberikan antibiotik Siprofloksasin tab (500mg) /12 jam		

		<p>5. Klien diberikan kalsium laktat (500 mg) 3x1 (diminum setelah makan)</p> <p>A : Resiko infeksi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda tanda infeksi - Melakukan perawatan luka pada saat klien akan pulang (tanggal 26/07/23)
<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan musculoskeletal fraktur (<i>Post op</i> fraktur trochanter femur sinistra) (D.0054)</p>	<p>25/07/23 09.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulaimobilisasi 4. Memonitor kondisi umum selamamelakukan mobilisasi 5. Memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (mis : pagar tempat tidur) 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	<p>Jam 09.50 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bahwa dirinya sudah sedikit bisa menggerakkan kaki nya walaupun harus dibantu 2. Klien mengatakan dirinya akan belajar untuk duduk terlebih dahulu <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien merubah posisi sedikit demi sedikit 2. Klien tampak bisa untuk merubah posisi nya dari tiduran menjadi posisi duduk, serta sudah mau untuk menggerakkan kaki nya <p>A : Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi mobilitas dengan alat bantu (mis :pagar tempat tidur,kursi) - Mengajarkan mobilisasi dari tempat tidur ke kursi & kruk
<p>Defisit perawatan diri b.d Gangguan</p>	<p>25/07/23 09.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian, 2. Menyediakan lingkungan yang terapeutik (mis:suasana hangat, 	<p>Jam 10.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Istri klien mengatakan bahwa sudah memandikan klien

<p>musculoskeletal (Post op fraktur trochanter femur sinistra) (D.0109)</p>	<p>rilex, privasi), 3. Menyiapkan keperluan pribadi (sikat gigi, dan sabun mandi), 4. Membantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.</p>	<p>pada pagi hari dengan cara menyeka badan klien menggunakan air yang dicampurkan dengan sabun 2. Istri klien mengatakan bahwa klien sudah mampu untuk makan sendiri, karena sudah boleh diposisikan duduk (posisi fowler) O : 1. Klien tampak bersih 2. Klien tampak rapi 3. Klien tampak bisa memakan makanan sendiri, walau kadang masih ada bantuan dari istri A: Defisit perawatan diri P : - Memfasilitasi kemandirian, menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.</p>
<p>Defisit Pengetahuan b.d kondisi klinis yang baru dihadapi klien (Post op fraktur trochanter femur sinistra) (D.0111)</p>	<p>25/07/23 10.05 WIB 1. Mempersiapkan kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyiapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi, dan pencegahan resiko, infeksi dirumah sakit maupun dirumah 3. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga, 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan tanda gejala infeksi lokal maupun sistemik 5. Menganjurkan mengikuti tindakan sesuai kondisi, mengajarkan cara merawat kulit pada area yang edema 6. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 7. Menganjurkan mengelola antibiotic sesuai resep</p>	<p>Jam 10.15 WIB S : 1. Klien dan keluarga klien mengatakan paham mengenai apa yang sudah disampaikan tentang resiko infeksi O : 1. Klien dapat <i>me-riview</i> terkait : a. Tanda dan gejala infeksi b. Cara merawat luka pasca operasi c. Langkah-langkah pencegahan luka post A : Defisit pengetahuan P : - Pendidikan kesehatan mengenai penggunaan kruk ketika di rumah.</p>

IMPLEMENTASI & EVALUASI HARI KE 3 (26 JULI 2023)

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	PRE INTERVENSI	POST INTERVENSI	PRE INTERVENSI	POST INTERVENSI	EVALUASI
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (<i>post op</i> fraktur trochanter femur sinistra) (D.0077)	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi fakta yang memperberat dan memperingan nyeri memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi <i>cold pack</i>) terapi diberikan 	<p>26 Juli 2023 (09.00)</p> <p>- Data Subjectif</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri nya sudah mulai berkurang dibanding kemarin Klien mengatakan bahwa sebelum di berikan intervensi belum diberikan obat Pengkajian Nyeri P : Nyeri semakin berat ketika Bergerak 	<p>26 Juli 2023 (09.20)</p> <p>- Data Subjectif</p> <ol style="list-style-type: none"> “Klien mengatakan bahwa nyerinya sudah sangat berkurang” “Klien mengatakan setelah diberikan terapi <i>cold pack</i> terasa nyaman” Pengkajian Nyeri : P : Nyeri terasa ketika bergerak, mereda ketika 	<p>26 Juli 2023 (12.30)</p> <p>- Data Subjectif</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri nyasudah sangat berkurang Pengkajian nNyeri P : Nyeri terasa ketika bergerak, mereda ketika tidak banyak bergerak Q : Nyeri terasa seperti ditusuk 	<p>26 Juli 2023 (12.50)</p> <p>- Data Subjectif</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri nya sudah sudah sangat berkurang Klien mengatakan terasa nyaman ketika diberikan terapi <i>cold pack</i> Pengkajian Nyeri P : Nyeri terasa ketika bergerak , mereda 	<p>26 Juli 2023 (13.00)</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan nyeri nya sudah sangat berkurang dibanding dengan kamarin <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Post intervensi jam 09.20 mengalami penurunan skala nyeri dari 3 menjadi 2 Post intervensi jam 12.50 mengalami penurunan

	selama 20 menit	<p>dan membaik ketika pasien tidak banyak bergerak</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk</p> <p>R : Nyeri terasa di bagian <i>post op</i> (paha kiri)</p> <p>S : Skala nyeri berada pada skala 3</p> <p>T : Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>- Data Objectif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kooperatif 2. Klien diberikan terapi <i>cold pack</i> dengan waktu intervensi 20 menit 	<p>tidak banyak bergerak</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk</p> <p>R : Nyeri terasa di bagian <i>post op</i> (paha kiri)</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>- Data Objectif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tenang 2. Klien tampak kooperatif 3. TTV : TD : 133/82 mmHg,N : 79x/menit,S : 36,5 °C, SPO2 : 99% 	<p>tusuk</p> <p>R : Nyeri terasa di bagian <i>post op</i> (paha kiri)</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>- Data Objectif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tenang 2. Klien tampak kooperatif 3. TTV : TD : 136/82 mmHg,N : 79x/menit, S : 36,5 °C,SPO2 : 99% 	<p>ketika tidak banyak bergerak</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk</p> <p>R : Nyeri terasa di bagian <i>post op</i> (paha kiri)</p> <p>S : Skala nyeri 1</p> <p>- Data Objectif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tenang 2. TTV : TD : 130/79 mmHg,N : 76x/menit ,S : 36,5 °C,SPO2 : 99% 	<p>skala nyeri dari 2 menjadi 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien tampak tenang 3. TTV : TD : 130/79 mmHg,N : 76x/menit ,S : 36,5 °C,SPO2 : 99% <p>A: Nyeri akut teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi keluarga klien dalam pemberian terapi <i>cold pack</i> yang
--	--------------------	--	---	---	---	--

		3. Klien tampak tenang 4. TTV : TD : 137/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,7°C, Spo2 : 99%			
Resiko infeksi b.d gangguan integritas kulit (<i>post op</i> fraktur trochanter sinistra) (D. 0142)	26/07/23 13.30 WIB 1. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Membersihkan dengan cairan NaCl 5. Memasang balutan sesuai dengan jenis luka 6. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 9. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri		Jam 13.40 WIB S : 1. Klien mengatakan sudah terasa nyaman ketika balutan serta elastic bandage nya diganti O : - Tampak terdapat balutan kasa di bagian bawah pinggul dengan panjang 5 cm dan lebar 3 cm (5 jahitan) - Tampak terdapat balutan kasa di bagian paha luar dengan Panjang 4 cm dan lebar 3 cm (4 jahitan) - Tidak terdapat drainase dan tanda-tanda infeksi A : Resiko infeksi P : - Mengajarkan cara memasang elastic bandage serta		

		menganjurkan control luka di poli - Paisen BLPL
Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan musculoskeletal fraktur (<i>Post op</i> fraktur trochanter femur sinistra) (D.0054)	26/07/23 11.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (mis : pagar tempat tidur) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	Jam 11.45 WIB S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah bisa mobilisasi dari tempat tidur ke kursi 2. Klien mengatakan sudah diajarkan menggunakan kruk oleh fisioterapis O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak dapat berpindah posisi dari tempat tidur ke kursi 2. Klien tampak bisa untuk menggunakan kruk dengan bantuan fisioterapis serta keluarga A : Gangguan mobilitas fisik P : <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan agar tetap hati-hati dalam menggunakan kruk ketika di rumah - Klien BLPL
Defisit perawatan diri b.d Gangguan musculoskeletal (<i>Post op</i> fraktur trochanter femur sinistra) (D.0109)	26/07/23 08.30 <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian, menyediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) 2. Menyiapkan keperluan pribadi (sikat gigi, dan sabun mandi) 3. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai	Jam 08.40 WIB S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Istri klien mengatakan bahwa kateter klien sudah di lepas sehingga klien BAK menggunakan pispot 2. Istri klien mengatakan bahwa klien sudah dapat berpindah posisi dari tempat tidur ke kursi, sehingga memudahkan istri klien untuk membantu kebutuhan toileting (BAK) 3. Istri klien mengatakan bahwa klien sudah mampu

	kemampuan	<p>untuk makan sendiri</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bersih 2. Klien tampak duduk di kursi dan memakan makanannya mandiri <p>A : Defisit perawatan diri</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan klien melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai dengan kemampuan.
<p>Defisit Pengetahuan b.d kondisi klinis yang baru dihadapi klien (Post op fraktur trochanter femur sinistra) (D.0111)</p>	<p>26/07/23 12.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi aktivitas yang sulit dilakukan dengan keterbatasan yang dimiliki 2. Mengidentifikasi kemampuan pergerakan (mis: keterbatasan gerak, kekuatan otot, dan kesadaran) 3. Mengajarkan mengidentifikasi lingkungan rumah dan menyingkirkan penyebab jatuh pada klien (mis: lantai licin, penerangan yang kurang baik) 4. Menjelaskan manfaat penggunaan alat bantu, menjelaskan pilihan alat bantu yang memungkinkan, 5. Mengajarkan cara penggunaan alat bantu 6. Mengajarkan mendekati barang-barang yang penting disamping klien, Mengajarkan keluarga mendukung pasien menggunakan alat bantu 	<p>Jam 12.10 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bahwa dirinya sudah diajarkan mengenai cara menggunakan kruk oleh fisioterapis <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat <i>me-review</i> terkait : <ol style="list-style-type: none"> a. Tujuan penggunaan kruk b. Hal yang harus diperhatikan saat menggunakan alat bantu c. Teknik penggunaan kruk <p>A : Defisit pengetahuan</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien BLPL