

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN POST ORIF DHS FRAKTUR FEMUR DI RUANG GATOTKACA RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Nama Mahasiswa	: DINDA DELIA PERMATASARI
Tempat Praktik	: RSUD Panembahan Senopati Bantul
Tanggal Praktik	: 24 – 29 Juli 2023
Tanggal Pengkajian	: 25 Juli 2023
Sumber data	: Pasien, Keluarga dan rekam medis

A. PENGKAJIAN

1. DATA UMUM KLIEN

No. RM	: 503xxx
Nama Klien	: Tn..R
Umur	: 63 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Imogiri, Bantul
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Perangkat Desa (Dukuh)
Agama	: Islam
Tanggal masuk	: Sabtu, 22 Juli 2023
Ruang	: Gatotkaca
Diagnosa Medis	: Post ORIF DHS Fraktur Femur

2. RIWAYAT KESEHATAN

Alasan masuk RS :

Pasien mengatakan pada hari Sabtu, 22 Juli 2023 pada pagi hari ketika dirinya berjalan kaki menuju kandang sapi yang tidak jauh dari rumahnya, dirinya terpeleset karena jalan yang licin. Kaki kiri tiba-tiba tidak bisa digerakkan dan merasakan sakit. Pasien lalu dibawa ke IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, pasien mengatakan disuruh rawat inap oleh dokter IGD. Pasien dimasukkan di ruang Gatotkaca pada hari Sabtu, 22 Juli 2023 jam 09.30 WIB. Dan dari dokter akan dilakukan operasi ORIF DHS pada tanggal 24 Juli 2023 jam 08.00 WIB.

Keluhan utama saat ini :

Pada saat pengkajian pada tanggal 25 Juli 2023 pada jam 17.00 WIB, Tn.R mengeluhkan nyeri dan rasa tidak nyaman pada paha kaki kiri setelah operasi ORIF DHS fraktur intertrochanter sinistra yang sudah dijalannya dan mengalami kesulitan bergerak.

P: Nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan

Q: Seperti ditusuk-tusuk

R: Pada paha sebelah kiri

S: Skala 4 (4 Jam setelah Fentanyl dilepas)

T: Nyeri hilang timbul, nyeri makin terasa saat kaki kiri digerakkan

Riwayat kesehatan masa lalu:

Tn.R mengatakan dirinya tidak memiliki penyakit kronis, pasien mengatakan pernah mengalami batuk dan pilek dan belum pernah mengalami sakit parah.

Riwayat kesehatan keluarga:

Tn.R mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit kronis, pasien mengatakan keluarganya semua sehat-sehat.

Penyakit keturunan: Pasien mengatakan tidak ada penyakit turunan.

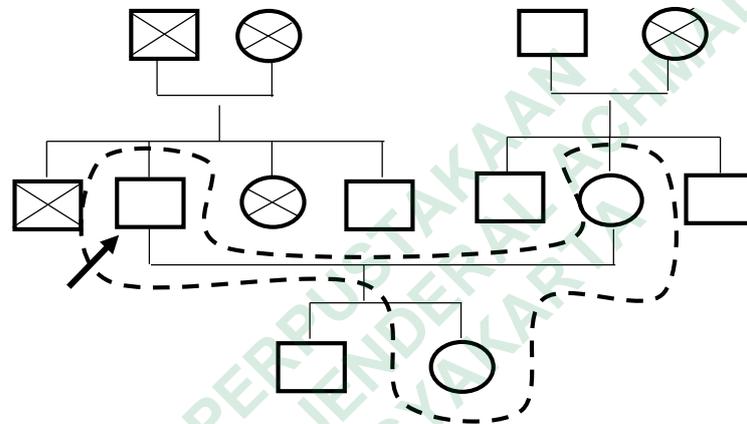
- DM
- Asma
- Hipertensi
- Jantung
- Lain:.....

Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

Tn.R mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami kecelakaan yang membuat pasien harus dirawat di rumah sakit, dan belum pernah mengalami pembedahan

Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

Tn.R mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan dan tidak ada alergi obat-obatan. Pasien juga tidak mengonsumsi obat rutin

Genogram:

Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

----- : Tinggal Serumah

✕ : Meninggal

———— : Garis keturunan

3. PENGKAJIAN FISIK**a. Sistem Pernafasan**

- 1) Dispnea : **Tidak ada**
- 2) Sputum : **Tidak ada**
- 3) Riwayat penyakit Bronktis : **Tidak**; Asthma: **Tidak**; TBC: **Tidak**; Emphysema: **Tidak**; Pneumonia: **Tidak**
- 4) Merokok : **Ya**; Sehari berapa pak: 1/2 pak
- 5) Respirasi : 22 x/menit; **Dalam**; **Regular**; **Simetris**
- 6) Penggunaan otot bantu pernapasan: **Tidak Ada**

- 7) Fremitus : tidak ada
- 8) Nasal flaring: Tidak ada
- 9) Sianosis : Tidak ada
- 10) Pemeriksaan Thorax
 - Inspeksi : Bentuk simetris, pergerakan dinding dada simetris, regular
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, taktil fremitus teraba sama
 - Perkusi : Suara ketuk resonan/sonor, tidak ada redup
 - Auskultasi: Suara nafas normal (vesikuler), bunyi irama nafas teratur, tidak ada bunyi nafas tambahan.

b. Sistem Kardiovaskular

- 1) Riwayat Penyakit : Hipertensi: **Tidak**; Penyakit gangguan jantung: **Tidak**
- 2) Edema kaki : **Tidak ada**
- 3) Plebitis : **Tidak**
- 4) Claudicatio : **Tidak**
- 5) Dysreflexia : **Tidak**
- 6) Palpitasi : **Tidak**; Sinkop: **Tidak**
- 7) Rasa kebas/kesemutan: **Tidak**
- 8) Batuk darah : **Tidak**
- 9) TD : 131/74 mmHg, pengukuran di: lengan atas;
Posisi pengukuran: **Tidur**
- 10) Nadi : 75 x/menit diukur di radial
- 11) Kualitas nadi : **kuat**
- 12) CRT : **< 2 detik.**
- 13) Homans sign : **Tidak ada tanda**
- 14) Abnormalitas kuku: **Tidak ada**
- 15) Perubahan kulit : **Tidak ada**
- 16) Membran mukosa: **Membran mukosa lembab dan tidak kering**
- 17) Pemeriksaan Kardio
 - Inspeksi : Tidak ada Iktus cordis
 - Palpasi : Denyutan teraba, tidak terdapat massa, tidak ada krepitasi
 - Perkusi : Suara ketuk *dullness* di ICS 5 dan ICS 6

Auskultasi: Suara S1 dan S2 tunggal (Lup dup), tidak ada murmur di S3 dan S4.

c. Sistem Gastrointestinal

1) Antropometri

BB : 55 kg TB : 165 cm IMT: 20,2 LLA : 30 cm

- Gizi kurang
- Gizi cukup**
- Gizi lebih

Berat badan: 55 Kg, ada perubahan BB: **Tidak**

2) Biokimia

Hb	: 11,8 gr/dl	Hmt:-
Albumin	: -	GDS: 95

3) Clinical sign

- a) Turgor kulit: **turgor kulit lembab tidak kering**
- b) Membran mukosa: **lembab tidak kering**
- c) Edema : **Tidak**,
- d) Ascites : **Tidak**
- e) Pembesaran tiroid: **Tidak**
- f) Kondisi gigi dan mulut: **Kondisi gigi dan mulut bersih**
- g) Kondisi lidah: **Tn.R mengatakan masih bisa merasakan rasa asin, manis, pedas dan pahit**
- h) Halitosis: **Tidak**
- i) Hernia: **Tidak**
- j) Massa abdomen : **Tidak ada massa abdomen**
- k) Bising usus: 16 x/menit
- l) Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:
 - Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejas dan lesi
 - Auskultasi : Bising usus 16 x/menit
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema
 - Perkusi : Suara ketuk abdomen timpani, hati berbunyi redup/*dullnes*

4) Diet :

- Pola makan sebelum dirawat: 3 x/sehari; waktu: **Pagi, siang dan malam**
- Ada larangan/pantangan makanan: **Tn.R mengatakan tidak ada pantangan makanan**
- Penggunaan suplemen makanan: **Tidak ada**
- Kehilangan nafsu makan: **Tidak ada**

- Mual/Muntah: **Tidak ada**
- Alergi makanan: **Tidak ada**
- Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: **Tidak ada**
- Masalah dalam menelan: **Tidak ada**
- Gigi Palsu: **Ya, di gigi depan atas**
- Penggunaan diuretik: **Tidak**
- Pola makan selama sakit/dirawat: 3 x/sehari; waktu **pagi, siang dan malam**
- Kebutuhan cairan selama sakit: infus RL 1.500 cc/24 jam
- **Balance cairan selama 24 jam**

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 1.500 cc (infus RL 500 cc x 3 shift) Makan + minum : 500 cc + 500 cc = 1000 cc	Urine : 1500 cc IWL : 550 cc Feses : 100 cc Muntah : - cc Drain : - cc Darah : - cc	Input – output : 350 cc
Total : 2.500 cc	Total : 2.150 cc	

d. Sistem Neurosensori

- 1) Merasa pusing/mau pingsan: **Tidak ada**
- 2) Sakit kepala : **Tidak ada**
- 3) Kesemutan/Kebas/lemah : **Tidak ada**
- 4) Riwayat stroke : **Tidak ada**
- 5) Kejang : **Tidak ada**
- 6) Kehilangan daya penglihatan: **Tidak ada**
- 7) Glaukoma: **Tidak**; Katarak: **Tidak**; Alat bantu penglihatan: **Tidak**
- 8) Kehilangan daya pendengaran: **Tidak ada**
Alat bantu dengar: **Tidak ada**
- 9) Pengecap : Tn.R mengatakan masih bisa merasakan rasa manis, asin, pahit, pedas
- 10) Pengidu : Tn.R mengatakan hidungnya masih dapat mencium bau-bauan
- 11) Peraba : Tn.R mengatakan indra perabanya (kulit) masih bisa merasakan panas, dingin dan masih bisa merasakan sentuhan.
- 12) Status mental : **Normal**
- 13) Orientasi : Waktu: **Normal**; Tempat: **Normal**; Orang: **Normal**; Situasi: **Normal**
- 14) Tingkat kesadaran : **Composmentis**

- 15) GCS : E 4 M6 V5 Total: 15
 16) Afek (gambarakan) : Baik
 17) Memori : saat ini: Pasien mampu untuk menceritakan kejadian dia masuk rumah sakit nama anggota keluarganya, dirawat dimana dan mampu mengatakan tanggal, bulan dan tahun; masa lalu: pasien mampu untuk menceritakan pengalaman atau kejadian waktu dia masih kecil.
 18) Pupil: **isokor**; ukuran: 2,2 mm, reaksi cahaya: R +/L +
 19) Facial droop: **Tidak**
 20) Postur tubuh: **Normal, tegap**
 21) Reflek tendon: **Ada, bagus**
 22) Paralisis: **Tidak**
 23) Nyeri: **Ya**,
 P: Nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan
 Q: Seperti ditusuk-tusuk
 R: Pada paha sebelah kiri
 S: Skala 4 (4 Jam setelah Fentanyl dilepas)
 T: Nyeri hilang timbul, nyeri makin terasa saat kaki kiri digerakkan

e. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Kegiatan utama sebelum sakit: Pasien mengatakan bekerja sebagai perangkat desa (dukuh)
 2) Kegiatan senggang: Tn.R mengatakan menonton tv dan berbincang-bincang dengan tetangga
 3) Kondisi keterbatasan: **Tn. R mengatakan sebelum sakit tidak ada keterbatasan, namun setelah sakit Tn.R mengatakan kakinya tidak bisa digerakkan karena sakit.**
 4) Tidur malam: **Ya**, 7 jam, Tidur siang: **Ya, 1 jam**
 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 : $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{1}$

Grade	Rating	Persentase	Fanding
5	Normal	100	ROM penuh dengan melawan gravitasi dan tahanan
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

10) Deformitas : **Ya**, lokasi: Intertrochanter femur sinistra

11) Postur : **Normal**

12) Gaya Berjalan : Pasien masih terbaring di tempat tidur

13) 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		✓	
Total skor		12	

Ket : **Ketergantungan sedang**

f. Sistem Integumen

- 1) Riwayat alergi: **Tn.R mengatakan tidak ada alergi**
- 2) Riwayat imunisasi: **Tn.R mengatakan untuk imunisasi sudah tidak ingat lengkap atau tidak nya.**
- 3) Perubahan sistem imun: **Tidak ada**
- 4) Transfusi darah: **Tn.R mengatakan belum pernah di transfusi darah**
- 5) Temperatur kulit: **36,5 °C**
- 6) Diaphoresis: **Tidak ada**
- 7) Integritas kulit: **terdapat luka post op pada paha sebelah kiri, dengan panjang luka insisi 20 cm, jenis sayatan vertikal terbalut kassa steril dan dilapisi *elastic bandage*, tidak terdapat rembesan, tidak ada eksudat tidak ada edema dan tidak ada kemerahan disekitar luka.**
- 8) Ulcer : **Tidak ada**
- 9) Luka bakar : **Tidak ada**
- 10) Pressure Ulcer : **Tidak ada**
- 11) Edema : **Tidak ada**

g. Sistem Eliminasi

1) Fecal

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

2) Bladder

- a) Inkotinensia: **Tidak**
- b) Urgensi: **Tidak**
- c) Retensi urin: **Tidak**
- d) Frekuensi BAK: **5 x/hari**
- e) Karakteristik Urin: **Kuning jernih**
- f) Volume urin : 500 cc (pasien menolak dipasang kateter)
- g) Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : **Tidak ada**
- h) Riwayat penvakit ginjal/kandung kemih: **Tidak ada**

h. Sistem Reproduksi

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

4. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Nilai / Kepercayaan

- 1) Agama yang dianut: **Islam**
- 2) Kegiatan keagamaan yang di jalani:
Tn.R mengatakan sebelum sakit selalu mengikuti pengajian dan sholat di masjid dekat rumah. Setelah sakit hanya bisa shalat ditempat tidur dibantu oleh istrinya.
- 3) Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan :
Tn.R mengatakan tidak ada kepercayaan yang dianut bertentangan dengan kesehatan,
- 4) Gaya hidup: Tn.R mengatakan dirinya merokok, sehari habis ½ bungkus rokok.
- 5) Perubahan gaya hidup: Tn.R mengatakan semenjak masuk rumah sakit, tidak bisa merokok lagi dikarenakan aturan rumah sakit yang melarang merokok. Tn.R mengatakan menjadi lebih sering minum air putih.

b. Koping / stress

Pasien merasa stres: **Tidak, hanya saja** Tn.R mengatakan dirinya sedikit kepikian sehingga ingin segera pulang, dikarenakan pekerjaannya sebagai Dukuh yang akan sering dicari oleharganya.

Faktor penyebab stres: **Tidak ada**

Cara mengatasi permasalahan: **Dengan berdoa kepada Allah, untuk dapat segera pulih seperti semula.**

Status emosional: **Tenang**

c. Hubungan

Tinggal dengan: **Tn.R mengatakan tinggal dengan Istri dan anak keduanya.**

Orang yang mendukung: **Istri dan anak-anaknya.**

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: **Tidak**

Kegiatan di masyarakat: **Tn.R mengatakan sebelum sakit, dirinya aktif dalam kegiatan masyarakat dan selalu mengikuti kegiatan apapun yang diselenggarakan di desanya.**

d. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi: **Tn.R mengatakan dirinya sedikit kepikian sehingga ingin segera pulang, dikarenakan pekerjaannya sebagai Dukuh yang akan sering dicari oleh warganya.**

Perilaku klien sesuai dengan situasi: **Tn.R patuh terhadap pengobatan yang dilakukan dan perilaku pasien sesuai dengan kondisinya saat ini.**

5. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama: Indonesia dan Jawa

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat: manajemen nyeri menggunakan kompres dingin (*cold pack gel*) untuk menurunkan skala nyeri

6. Discharge Planning

- Istirahat: Klien masih memerlukan *bedrest*
- Aktifitas: Saat pulang pasien masih belum diperbolehkan untuk berjalan, untuk mobilisasi menggunakan kursi roda. Mengajarkan teknik ROM yang dapat dilakukan dirumah
- Luka post-op: menjaga kebersihan luka, rutin untuk mengganti perban

7. Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hematologi				
22 Juli 2023	Hemoglobin	12.7 g/dl	14.0 -18.0	Normal
	Lekosit	11.34	4.00 – 11.00	Tinggi
	Eritrosit	4.21	4.50 – 5.50	Rendah
	Trombosit	356	150 – 450	Normal
	Hematokrit	37.1	42.0 – 52.0	Normal
Hitung Jenis				

Eosinofil	0 %	2 – 4 %	Rendah
Basophil	0 %	0 – 1 %	Normal
Batang	0 %	2 – 5 %	Rendah
Segmen	85 %	51 – 67 %	Tinggi
Limfosit	10 %	20 – 35 %	Rendah
Monosit	5 %	4 – 8 %	Normal
Gol. Darah			
Gol. Darah	B		
Rhesus	Positif		
Hemostasis			
PPT	12.1 detik	12.0 – 16.0	Normal
APTT	29.3 detik	28.0 – 38.0	Normal
Control PPT	13.9 detik	11.0 - 16.0	Normal
Control APTT	34.4 detik	28.0 – 36.5	Normal
Kimia Klinik			
Fungsi Hati			
SGOT	21 U/L	< 37	Normal
SGPT	21 U/l	< 41	Normal
Fungsi Ginjal			
Ureum	29 mg/dl	17 – 43	Normal
Kreatinin	1.02 mg/dl	0.90 – 1.30	Normal
Diabetes			
GDS	95 mg/dl	80 - 200	Normal
Elektrolit			
Natrium	137.0	137.0–145.0	Normal
Kalium	5.04	3.50 – 5.10	Normal
Klorida	107.0	98.0 -107.0	Normal
Sero-imunologi			
Hepatitis	-	-	-
HBsAg	Negatif	Negatif	Normal
Infeksi Lain			
HIV Screening	Non reaktif	Non reaktif	Normal
Hemoglobin	11.8 gr/dl	1.02 mg/dl	Normal
24 Juli 2023			

b. Pemeriksaan Rontgen

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Rontgen

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
22 Juli 2023	Rontgen Femur (Pre Operasi)	Klinis: Pangkal paha kiri nyeri setelah jatuh Fraktur <i>Incompleta</i> Intertrochanter Femur Sinistra

22 Juli 2023	Rontgen Pelvis (Pre operasi)	Fraktur <i>Incompleta</i> Intertrochanter Femur Sinistra Tak tampak dislokasi <i>hip joint</i> bilateral
22 Juli 2023	Rontgen Thorax	Kedua apex pulmo tenang Corakan bronchovaskuler kedua pulmo normal Kedua diafragma licin Tak tampak penebalan pleura <i>space</i> Cor: CTR < 0,56 Kesan: Pulmo dan Cor Normal
24 Juli 2023	Rontgen Femur (post operasi)	<i>Post</i> ORIF pada Fraktur Intertrochanter Femur Sinistra Aposisi dan <i>aligment</i> baik

8. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3. 3 Terapi yang Diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
24 Juli 2023	Fentanyl	IV	2 cc/ 2 jam	Anti nyeri
24 Juli 2023	Paracetamol	IV	500 mg/8 jam	Anti demam, penghilang nyeri
24 Juli 2023	Ambacim	IV	1 gr/12 jam	Antibiotik
22 – 25 Juli 2023	Futrolit	IV	20 tpm	Memenuhi kebutuhan cairan

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 4 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>Data Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R mengatakan masih merasakan nyeri pada paha sebelah kiri - Tn.R mengatakan sedikit tidak nyaman dengan rasa nyeri nya. <p>P: Nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Pada paha sebelah kiri S: Skala 4 T: Nyeri hilang timbul</p> <p>Data Obyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R tampak sedikit meringis - <i>Post</i> operasi hari pertama - Operasi tanggal 24 Juli 2023 - Luka masih terbalut perban - TTV: TD: 131/74 mmHg N: 75 x/menit S: 36,5 °C RR: 22 x/menit - Rontgen femur <i>post</i> operasi: <i>Post</i> ORIF pada Fraktur Intertrochanter Femur Sinistra, Aposisi dan <i>aligment</i> baik. 	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (<i>prosedur</i> operasi)
2.	<p>Data Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R mengatakan kesulitan untuk menggerakkan kaki kiri - Tn.R mengatakan nyeri saat kaki kiri digerakkan <p>Data Obyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R tampak berbaring di tempat tidur 	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Kerusakan integritas struktur tulang

-
- Tn.R terlihat terbatas dalam bergerak
 - Kaki kiri terbalut perban
 - *Post ORIF DHS H+1*
 - Kekuatan otot: $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{1}$
-

3. **Data Subyektif:** Risiko infeksi (D.0142) Kerusakan Integritas Kulit
- Tn.R mengeluh nyeri
 - Tn.R mengatakan kemaren baru dilakukan operasi di kaki kirinya

Data Obyektif:

- Lekosit 11.34
 - *Post ORIF DHS H+1*
 - Penilaian Luka
Luka tidak tampak mengeluarkan eksudat/tidak ada rembesan pada luka
Terdapat luka insisi 20 cm
Jenis sayatan vertikal
Terdapat balutan kassa steril dan dilapisi oleh *elastic bandage* pada paha kiri
 - Pemberian ambacim 1 gr/12 jam
 - Rontgen femur post operasi: *Post ORIF* pada Fraktur Intertrochanter Femur Sinistra, Aposisi dan *aligment* baik.
-

Diagnosa Keperawatan Prioritas:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054)
3. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 5 Rencana Keperawatan

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil: 1. Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri dari sedang menjadi menurun (target skala nyeri 2) - Meringis dari sedang menjadi menurun - Gelisah dari sedang menjadi menurun - Frekuensi nadi dari sedang menjadi membaik - Tekanan darah dari sedang menjadi membaik 2. Kontrol Nyeri (L.08063) - Melaporkan nyeri terkontrol dari sedang menjadi meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis dari sedang menjadi meningkat	Manajemen (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <i>Terapeutik</i> 4. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres dingin) 5. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri <i>Edukasi</i> 6. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> 7. Kolaborasi pemberian analgesik: Paracetamol 500 mg/8 jam Kompres Dingin (I.08234) <i>Observasi</i>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kontraindikasi kompres dingin 2. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres dingin <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat (<i>cold pack gel</i>) 4. Pilih lokasi kompres 5. Balut alat kompres dingin dengan kain pelindung, jika perlu 6. Lakukan kompres dingin pada daerah yang cedera 7. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan prosedur penggunaan kompres dingin
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Konservasi Energi (L.05040)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas fisik yang direkomendasikan dari menurun menjadi sedang - Aktivitas yang tepat dari dari menurun menjadi sedang 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 4. Lakukan latihan rentang gerak pasif

-
- Penggunaan alat bantu yang benar (kursi roda) dari dari menurun menjadi sedang
 - Pembatasan aktivitas dari meningkat menjadi cukup menurun

5. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
6. Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

7. Anjurkan tirah baring
8. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

2. Keseimbangan (L.05039)

- Kemampuan duduk tanpa sandaran dari cukup menurun menjadi cukup meningkat
- Kemampuan bangkit dari posisi duduk dari menurun menjadi cukup meningkat
- Keseimbangan saat berdiri dengan satu kaki dari menurun menjadi cukup meningkat

Kolaborasi

9. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

3. Pergerakan Sendi (L.05044)

- Panggul kiri dari menurun menjadi cukup meningkat
- Lutut kiri dari menurun menjadi cukup meningkat

3.	Risiko berhubungan dengan proedur invasif	Infeksi	Setelah tindakan dilakukan selama 2 x 24 jam, diharapkan risiko infeksi dapat berkurang dengan kriteria hasil:	dilakukan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan risiko infeksi dapat berkurang dengan kriteria hasil:	Pencegahan (I.14539) <i>Observasi</i>	Infeksi
					1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	

Tingkat (L.14137)	Infeksi	<i>Terapeutik</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan tangan dari sedang menjadi meningkat - Nyeri dari sedang menjadi menurun - Drainase purulent dari cukup meningkat menjadi menurun 		<ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasein beresiko tinggi

Edukasi

5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
7. Ajarkan memeriksa kondisi luka operasi

Perawatan Luka
(L.14564)*Observasi*

1. Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)
2. Monitor tanda-tanda infeksi

Terapeutik

3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
 4. Bersihkan dengan cairan NaCl
 5. Pasang balutan sesuai dengan jenis luka
 6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
 8. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan
-

protein 1,25-1,5
g/kgBB/hari

9. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi
10. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transkutaneus), jika perlu

Edukasi

11. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
12. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
13. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

Kolaborasi

14. Kolaborasi pemberian antibiotik
-

D. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi

HARI PERTAMA				
No DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Selasa, 25 Juli 2023 13.30 WIB 17.00 WIB 17.08 WIB 17.10 IB	1. Melepaskan syring pump Fentanyl 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal 4. Memonitor TTV 5. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres dingin)	Selasa, 25 Juli 2023 S: - Tn.R mengatakan nyeri pada paha kirinya P: Nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Pada paha sebelah kiri S: Skala 4 T: Nyeri hilang timbul O: - Tn.R terlihat meringis kesakitan - TTV sebelum dilakukan Kompres dingin TD: 131/74 mmHg N: 75 x/menit S: 36,5 °C RR: 22 x/menit	 Dinda Delia.P

-
- Tn.R terlihat antusias saat akan dilakukan kompres dingin
 - Tn.R kooperatif selama melakukan kompres dingin
 - Tn.R mampu menjelaskan rasa sakit yang dirasakannya.

**Evaluasi Selasa, 25 Juli 2023, Pukul 17.30
WIB**

S:

- Setelah dilakukan pemberian kompres dingin Tn.R mengatakan nyeri yang masih terasa namun sudah sedikit berkurang

P: Nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan

Q: Seperti ditusuk-tusuk

R: Pada paha sebelah kiri

S: Skala 3

T: Nyeri hilang timbul, nyeri semakin terasa saat kaki kiri digerakan

O:

- Fentanyl selesai jam 13.30 WIB
 - Tn.R terlihat sedikit meringis
 - Tn.R mampu menjelaskan rasa nyeri yang dirasakan
 - Tn.R antusias dengan pemberian kompres dingin
-

-
- Pasien kooperatif terhadap tindakan yang dilakukan
 - TTV setelah dilakukan Kompres dingin
TD: 129/75 mmHg
N: 70 x/menit
S: 36,5 °C
RR: 22 x/menit

A:

Masalah nyeri akut belum teratasi

P: Lanjutkan intervensi

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri
 2. Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal
 3. Memonitor TTV
 4. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres dingin)
 5. Memberikan obat analgesik (Paracetamol 500 mg) Jam 18.00 WIB
 6. Memberikan antibiotik Ambacim 1gr jam 22.00 WIB
-

2	Selasa, 25 Juli 2023 Pukul 13.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik 2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 4. Memfasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 5. Menganjurkan tirah baring 	<p>Selasa, 25 Juli 2023 Pukul 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R mengatakan masih belum berani untuk digerakan - Tn.R mengatakan nyeri pada paha kaki kiri jika digerakan - Tn.R mengatakan ruangan sudah nyaman - Tn. R mengatakan akan menyoba untuk duduk di tempat tidur dengan bersandar - Tn.R mengatakan jika sudah capek untuk duduk, nanti akan kembali dalam posisi tiduran <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R terlihat tidak nyaman dengan kaki kirinya yang terbalut <i>elastic bandage</i> - Membatasi pengunjung yang mengunjungi Tn.R - Memberikan bantal di belakang punggung Tn.R agar nyaman saat dalam posisi duduk <p>Evaluasi Selasa, 25 Juli 2023 Pukul 17.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R mengatakan tadi sudah mencoba dalam posisi duduk kurang lebih selama 10 menit, - Tn.R mengatakan masih merasakan nyeri di paha kaki kiri dan belum berani untuk menggerakkan kaki kirinya 	 <p>Dinda Delia.P</p>
	13.10 WIB			
	13.15 WIB			
	13.20 WIB			

			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R terlihat sudah mencoba dalam posisi duduk walaupun belum dalam waktu lama <p>A:</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 2. Memfasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam pergerakan 	
3	<p>Selasa, 25 Juli 2023 Pukul 13.00 WIB</p> <p>13.05 WIB</p> <p>13.30 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Membatasi jumlah pengunjung 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi 5. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 	<p>Selasa, 25 Juli Pukul 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R mengatakan tidak merasakan rasa panas pada luka post operasi - Tn.R mengatakan sudah mengerti apa saja tanda dan gejala infeksi - Tn.R mengatakan sudah mengerti cara mencuci tangan dengan benar - Tn.R mengatakan akan melaporkan ke perawat jika merasakan tanda-tanda infeksi dan terjadi rembes pada luka post operasi 	 <p>Dinda Delia.P</p>

-
7. Mengajarkan memeriksa O:
kondisi luka operasi
- Tn.R terlihat memperhatikan saat di edukasi tanda dan gejala infeksi
 - Tn.R terlihat memahami cara mencuci tangan yang benar dan mampu mempraktekkan cara mencuci tangan yang baik dan benar.
 - Tn.R terlihat kooperatif
 - Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bertemu dengan pasien

**Evaluasi Selasa, 25 Juli 2023 Pukul 17.30
WIB**

- S:**
- Tn.R mengatakan sudah mencoba untuk lebih sering mencuci tangan

- O:**
- Tidak terlihat rembesan pada luka post operasi
 - Tn.A terlihat sudah mencuci tangan sebih sering
 - Balutan *elastic bandage* terlihat bersih

A:
Masalah risiko infeksi belum teratasi

P: Lanjutkan Intervensi

1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
-

2. Membatasi jumlah pengunjung
3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
4. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
5. Memberikan obat antibiotik ampicim 1 gr pada jam 22.00 WIB
6. Melakukan perawatan luka pada hari Rabu, 26 Juli 2023 sebelum BLPL.

HARI KEDUA

1	Rabu, 26 Juli 2023 Pukul 10.00 WIB 10.10 WIB 10.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri 2. Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal 3. Memonitor TTV 4. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres dingin) 	Rabu, 26 Juli 2023 S: - Tn.R mengatakan nyeri pada paha kirinya masih terasa P: Nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Pada paha sebelah kiri S: Skala 3 T: Nyeri hilang timbul, nyeri semakin terasa saat kaki kiri digerakkan O: - Tn.R terlihat tidak meringis kesakitan	 Dinda Delia.P
---	-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

-
- TTV sebelum dilakukan Kompres dingin
TD: 128/78 mmHg
N: 85 x/menit
S: 36,6 °C
RR: 22 x/menit
 - Tn.R terlihat antusias saat akan dilakukan kompres dingin
 - Tn.R kooperatif selama melakukan kompres dingin
 - Tn.R mampu menjelaskan rasa sakit yang dirasakannya.

**Evaluasi Rabu, 26 Juli 2023, Pukul 11.00
WIB**

S:

- Tn.R mengatakan senang karena hari ini sudah diperbolehkan pulang
- Setelah dilakukan pemberian kompres dingin Tn.R mengatakan nyeri sudah lebih berkurang

P: Nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan

Q: Seperti ditusuk-tusuk

R: Pada paha sebelah kiri

S: Skala 2

T: Nyeri hilang timbul, nyeri semakin terasa saat kaki kiri digerakan

O:

- Tn.R terlihat tidak meringis kesakitan
- Tn.R mampu menjelaskan rasa nyeri yang dirasakan
- Tn.R antusias dengan pemberian kompres dingin kedua
- Pasien kooperatif terhadap tindakan yang dilakukn
- TTV setelah dilakukan Kompres dingin
 TD: 115/63 mmHg
 N: 74 x/menit
 S: 36,6 °C
 RR: 22 x/menit

A:

Masalah nyeri belum teratasi

P:

Hentikan Intervensi
 Tn.R diperbolehkan pulang

Discharge Planning:

1. Mengajarkan cara melakukan kompres dingin dirumah menggunakan *cold pack*
-

2 Rabu, 26 Juli 2023
 Pukul 09.00 WIB 1. Melepaskan infus
 09.10 WIB

Rabu, 26 Juli 2023

S:

- Tn.R mengatakan masih belum berani untuk digerakan
-

09.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 3. Mengajarkan posisi berpindah yang dari tempat tidur ke kursi roda untuk ambulasi 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pergerakan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Tn.R mengatakan nyeri sudah lebih berkurang - Tn. R mengatakan akan mencoba untuk duduk di kursi roda - Tn.R mengatakan jika sudah dirumah akan mulai menggerakkan kaki kiri sedikit demi sedikit - Keluarga Tn.A mengatakan akan membantu mendorong kursi roda 	 Dinda Delia.P
		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R terlihat bahagia karena akan pulang hari ini - Tn.R bersemangat untuk belajar berpindah dari tempat tidur ke kursi roda - Keluarga Tn.A terlihat memperhatikan cara memindahkan Tn.A dari tempat tidur ke kursi roda 	
		<p align="center">Evaluasi Rabu, 26 Juli 2023 Pukul 11.00 WIB</p>	
		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R mengatakan akan mencoba menggerakkan kaki saat dirumah agar kaki tidak kaku - Tn.R mengatakan nyeri sudah sangat berkurang 	
		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R terlihat sudah berada di kursi roda 	

			<p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi Tn.R diperbolehkan pulang</p> <p>Discharge Planning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan makan makanan tinggi protein agar luka cepat sembuh 2. Mengajarkan teknik ROM yang dapat dilakukan di rumah 	
3	<p>Rabu, 26 Juli 2023 Pukul 08.25 WIB</p> <p>08.30 WIB</p> <p>09.40 WIB</p> <p>09.50 WIB</p> <p>10.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum melakukan perawatan luka 2. Melakukan perawatan Luka post op sebelum pasien pulang 3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien 4. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 5. Mengajarkan memeriksa kondisi luka operasi 6. Mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	<p>Rabu, 26 Juli 2023</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R mengatakan luka sedikit sakit saat dilakukan pembersihan - Tn.R mengatakan akan menjaga luka operasi tetap bersih - Tn.R mengatakan akan memeriksakan ke puskesmas jika terlihat tanda-tanda infeksi muncul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R terlihat sedikit meringis kesakitan saat dilakukan perawatan luka - Kondisi luka bersih, tidak rembes, tidak terdapat eksudat, tidak ada kemerahan, luka operasi dengan panjang 20 cm, luka sayatan vertikal, dengan 10 jahitan 	 <p>Dinda Delia.P</p>

**Evaluasi Rabu, 26 Juli 2023, Pukul 11.00
WIB**

Tn.R mengatakan sedikit merasa sakit saat dilakukan pembersihan luka

O:

- Kondisi luka bersih, tidak rembes, tidak terdapat eksudat, tidak ada kemerahan, luka operasi dengan panjang 20 cm, luka sayatan vertikal, dengan 10 jahitan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi

A:

Masalah risiko infeksi belum teratasi

P:

Hentikan Intervensi
Tn.R Diperbolehkan Pulang

Discharge Planning:

1. Menganjurkan rutin melakukan perawatan luka sesuai *advice* dokter
 2. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan luka post operasi
-