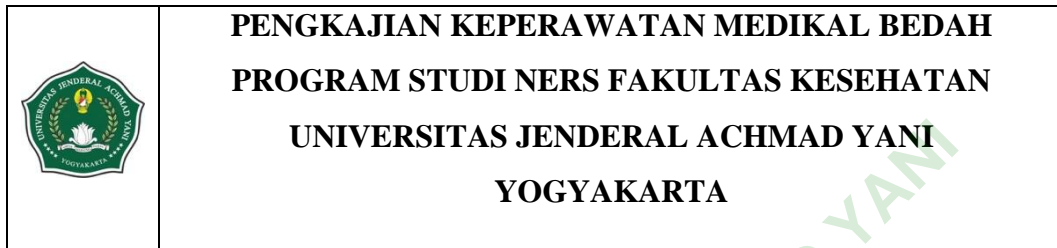


### BAB III

## TINJAUAN KASUS



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN POST ORIF HARI  
KE-1 *CLOSE FRAKTUR RADIUS ULNA DISTAL SINISTRA* DI BANGSAL  
CAMAR RSPAU dr. S HARDJOLUKITO**

**Nama Mahasiswa : Shinta Damayaanti**  
**Tempat Praktik : RSPAU dr. S HARDJOLUKITO**  
**Tanggal Praktik : 8-22 Juli 2024**  
**Tanggal Pengkajian : 9 Juli 2024**  
**Sumber data : RM, Pasien dan Keluarga pasien**

#### A. Pengkajian

##### 1. Data umum klien

No. RM : 281xxx  
Nama Klien : An.A  
Umur : 13 Tahun  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Alamat : piyungan bantul  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Siswa

Agama : Islam

Tanggal masuk : 6-7-2024

Ruang : Kamar

Diagnosa Medis : post orif close fracture radius ulna distal hari ke 1

## 2. RIWAYAT KESEHATAN

**Alasan masuk RS** : pasien jatuh dari tangga dan tangan kiri menumpu, setelah jatuh dirasakan nyeri tidak kunjung berkurang, kemudian pasien dibawa ke IGD RSPAU Hardjolukito. Pasien mengatakan tangan sebelah kiri nyeri ketika digerakkan (P), nyeri dirasakan seperti ter iris iris nyut nyutan (Q), nyeri pada siku kiri (R), skala 5 (S), nyeri dirasakan terus-menerus (T). pasien diberikan infus RL 20 tpm serta paracetamol 500mg dan arm sling untuk menyangga tangan.

**Keluhan utama saat ini** : pasien mengatakan nyeri pada tangan siku sebelah kiri dan sulit digerakkan.

**P** : nyeri dirasakan ketika tangannya digerakkan

**Q** : nyeri seperti ter iris-iris dan nyut nyutan

**R** : siku kiri

**S** : skala 5

**T** : terus menerus

**Riwayat kesehatan masa lalu** : pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat sakit sebelumnya

**Riwayat kesehatan keluarga** : pasien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat sakit

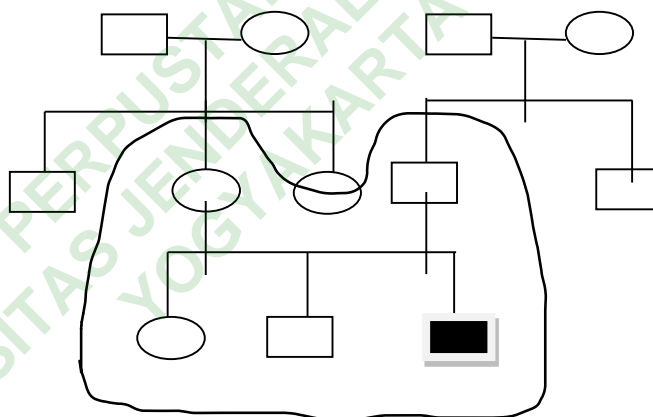
**Penyakit keturunan :**

- Asma
- DM
- Hipertensi
- Jantung

Lain: Tidak ada

**Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :** tidak ada

**Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :** tidak ada

**Genogram**

Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

: Laki-laki

: Perempuan

: Pasien

— : Tinggal satu rumah

### 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; Sehari berapa pak:- Nilai Pack of Year:-
- Respirasi : 21x/menit; Dalam/Dangkal;Regular/~~Regular~~; Simetris/~~tidak~~
- Penggunaan otot bantu pernapasan: Ya/Tidak
- Fremitus :-Ya/tidak
- Nasal flaring:-Ya/Tidak
- Sianosis : Ya/Tidak
- Pemeriksaan Thorax
  - a. Inspeksi : Dada simetris, pengembangan dada simetris, tidak ada luka, tidak menggunakan otot bantu nafas
  - b. Palpasi : ekspansi dada simetris, taktil fremitus teraba bagian depan atau belakang
  - c. Perkusi : Suara sonor
  - d. Auskultasi : suara nafas Vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan
  - e. Data Tambahan Lain-lain : -

## b. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit : Ya/Tidak; Penyakit gangguan jantung:  
Ya/Tidak
- Edema kaki : Ya/Tidak
- Plebitis : Ya/Tidak
- Claudicatio : Ya/Tidak
- Dysreflexia : Ya/Tidak
- Palpitasi : Ya/Tidak; Sinkop: Ya/Tidak
- Rasa kebas/kesemutan: Ya/Tidak di ekstremitas:-
- Batuk darah : Ya/Tidak
- TD : 116/73 mmHg N : 88 S : 36,6 SPO : 99%,  
pengukuran di:kanan; Posisi pengukuran: Tidur/Berdiri/Duduk
- Nadi : 96 x/menit diukur di carotis/temporal/  
jugular/ radial/ femoral/popliteal/post-tibial/dorsalis pedis
- Kualitas nadi : Lemah/Kuat/tidak teraba
- CRT : < 3 detik
- Homans sign : Dalam batas normal
- Abnormalitas kuku: Tidak terkaji
- Perubahan kulit : Tidak ada
- Membran mukosa : Kering
- Pemeriksaan Kardio
  - 1) Inspeksi : dada simetris, ictus cordis tidak tampak, tidak  
ada luka/jejas

- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba di intercostal 5
- 3) Perkusi : Terdengar bunyi pekak
- 4) Auskultasi : Suara s1 dan s2
- 5) Lain-lain : -

#### b. Sistem Gastrointestinal

- *Antropometri*

1) BB : 35 Kg TB : 145 cm IMT: 16,67 LLA : 30

Gizi kurang

Gizi cukup

Gizi lebih

2) Berat badan: 35 Kg, ada perubahan BB: Ya/Tidak; Naik/Turun

- *Biokimia*

Hemoglobin : 14.9 g/dl Hematokrit : 45.1 vol%

Albumin : - Serum glukosa :

- *Clinical sign*

1) Turgor kulit : normal

2) Membran mukosa : kering

3) Edema : tidak

4) Ascites : Ya/Tidak; Derajat:.....

5) Pembesaran tiroid : Ya/Tidak

6) Kondisi gigi dan mulut: bersih

7) Kondisi lidah : Bersih

8) Halitosis : Ya/Tidak

9) Hernia : Ya/Tidak

10) Massa abdomen : tidak

11) Bising usus : 6x/menit

12) Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:

Inpeksi: Bentuk perut normal simetris, mengikuti gerak saat bernafas,

tidak terdapat bekas luka operasi, warna kulit normal

Auskultasi: Terdengar bising usus 6x/menit, tidak ada lesi

Perkusi: Timpani di kuadran 4, bunyi pekak kuadran 1

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

- **Diet**

1) Pola makan sebelum dirawat: 3x/sehari; waktu: Pagi, siang, dan malam

2) Ada larangan/pantangan makanan: Ya/Tidak

3) Penggunaan suplemen makanan: Ya/Tidak

4) Kehilangan nafsu makan: Ya/Tidak; alasan:.....

5) Mual/Muntah: Ya/Tidak; Frekuensi:.....

6) Alergi makanan: Ya/Tidak; Sebutkan:.....

- 7) Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: Ya/Tidak; jika ya, diredakan dengan:.....
- 8) Masalah dalam menelan: Ya/Tidak; Sebutkan:.....
- 9) Gigi Palsu: Ya/Tidak.....
- 10) Penggunaan diuretik: Ya/tidak
- 11) Pola makan selama sakit/dirawat: teratur 3kali makan
- 12) Kebutuhan cairan selama sakit:

### Balance cairan selama 24 jam

Tabel 3.1 Balance cairan selama 24 jam

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 1500 Makan + minum : 1000	Urine : 1200 IWL : 670cc Feses : 50 cc Muntah : - cc Drain : - cc Darah : - cc	<b>Input – output : 630cc</b>
<b>Total : 2.500</b>	<b>Total : 1870</b>	

- 13) Data tambahan: tidak ada

### c. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan : Ya/Tidak
- Sakit kepala : Ya/Tidak, Lokasi: kepala bagian depan
- Kesemutan/Kebas/lemah : Ya/Tidak, Lokasi:.....
- Riwayat stroke : Ya/Tidak, lokasi:.....
- Kejang : Ya/Tidak, tipe kejang:.....

- Kehilangan daya penglihatan : Ya/Tidak, pemeriksaan visus:.....
- Glaukoma : Ya/Tidak; Katarak: Ya/Tidak; Alat bantu penglihatan: Ya/Tidak, sebutkan:.....
- Kehilangan daya pendengaran: Ya/Tidak; Hasil pemeriksaan.....  
Alat bantu dengar: Ya/Tidak, sebutkan:.....
- Pengecap : Normal, mampu membedakan rasa manis
- Pengidu : Normal, mampu mencium aroma dengan baik
- Peraba : Normal, mampu membedakan benda tajam
- Status mental : Tidak ada masalah (normal), jika ada perubahan, tulis jam berapa ada perubahan tersebut
- Orientasi : Waktu:Normal/~~Tidak~~; 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 (gambarkan) : Normal
- Memori : saat ini mampu mengingat; masa lalu: mampu mengingat

- Pupil:isokor/~~anisokor~~; ukuran:.....mm, reaksi cahaya:  
R...../L.....
- Facial droop: ~~Ya~~/Tidak, bagian:.....
- Postur tubuh: Normal
- Reflek tendon: Normal
- Paralisis: ~~Ya~~/Tidak, lokasi.....
- Nyeri: Ya/~~Tidak~~

P: nyeri muncul pada saat tangan digerakkan, dan nyeri beerkurang ketika istirahat dan tangan tidak bergerak

Q: seperti ter iris iris, nyut nyutan

R : di siku kiri

S: skala 5

T: terus menerus

#### d. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit: pelajar/siswa
- Kegiatan senggang: olahraga
- Kondisi keterbatasan: pasien post op Close fraktur radius ulna distal (S), nyeri saat menggerakan siku
- Tidur malam: Ya/~~tidak~~, 8 jam, Tidur siang: Ya/~~tidak~~
- Kesulitan untuk tidur: Ya/~~tidak~~; Insomnia: Ya/~~tidak~~
- Sulit bangun tidur: ~~Ya~~/Tidak

- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: Ya/Tidak, alasan:
  - Rentang gerak : lengan kiri terbatas
  - Kekuatan otot : 5255
  - Deformitas : Tidak ada
  - Postur : kifosis/lordosis/skoliosis
  - Gaya Berjalan : normal
  - Kemampuan ADL's
- (Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

Tabel 3.2 Kemampuan ADL'S

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

#### e. Sistem Integumen

- Riwayat alergi: Tidak ada
- Riwayat imunisasi: Lengkap
- Perubahan sistem imun: Tidak ada
- Transfusi darah: Ya/tidak, kapan terakhir dilakukan.....
- Temperatur kulit: 36,2° C
- Diaphoresis: Tidak ada
- Integritas kulit: bagus/kurang; Scar: Ya/Tidak, lokasi : bagian pipi

Rash: Ya/Tidak, lokasi : bagian pipi dan dagu ; Laserasi:

- Ulcer: Ya/Tidak, lokasi.....
- Luka bakar: Ya/Tidak, lokasi....., derajat...../.....%
- Redness : tidak
- Discharge : tidak
- Pressure Ulcer : tidak
- Edema: tidak ada
- Tanda tanda infeksi (REEDA atau KDRT) : kondisi luka kering, terdapat kemerahan disekitar luka, terdapat sedikit bengkak sekitar luka, tidak terdapat pus
- Lain – lain : -

#### f. Sistem Eliminasi

##### 1) *Fecal*

- Frekuensi BAB : sehari 2kali (normal)
- Karakteristik feses
  - Konsistensi : lembek
  - Warna : kuning
  - Bau : khas feses
- Penggunaan laxative : Ya/tidak, frekuensi.....; alasan:.....
- Perdarahan per anus : Ya/Tidak
- Hemoroid : Ya/Tidak, Grade:.....

##### 2) *Bladder*

- a. Inkontinensia: Ya/Tidak, kapan:.....

- b. Urgensi: ~~Ya~~/tidak
- c. Retensi urin: ~~Ya~~/Tidak
- d. Frekuensi BAK: 4-6x/hari
- e. Karakteristik Urin: Berwarna kuning jernih
- f. Volume urin : 500-600 cc/8jam
- g. Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : -
- h. Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: -

**g. Sistem Reproduksi**

- Keluhan sistem reproduksi: tidak terkaji
- Akseptor KB : ( Ya/Tidak ) ; Jenis:..... ( Jika Ya tulislah alat KB yang digunakan dan berapa lama)
- Kegiatan sexual teratur : Ya/Tidak
- Perempuan:
  - 1) Usia menarkhe: tidak terkaji
  - 2) Durasi menstruasi: tidak terkaji
  - 3) Periode menstruasi: tidak terkaji
  - 4) Waktu menstruasi terakhir: tidak terkaji
  - 5) Hamil: Ya/Tidak
  - 6) Perdarahan diantara waktu mestruasi?Ya/Tidak, seberapa sering?
  - 7) Menopause: Ya/Tidak, sudah berapa lama: 7 tahun
  - 8) Vaginal discharge:tidak terkaji
  - 9) Pemeriksaan payudara sendiri: Ya/Tidak, hasil: tidak terkaji

10) Pemeriksaan lain:

11) Terapi hormonal: Ya/Tidak, sebutkan

- Laki Laki

1) Penis discharge: tidak

2) Gangguan prostat: Ya/Tidak

3) Sirkumsisi: Ya/Tidak

4) Vasektomi: Ya/Tidak

5) Gangguan pada alat kelamin: Tidak ada

- Lain – lain : -

#### 4. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

##### a. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: Islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani : Ibadah sholat dan mengaji

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : Tidak ada

Gaya hidup : -

Perubahan gaya hidup :

##### b. Koping / stress

Pasien merasa stres: Ya/Tidak

Faktor penyebab stres : khawatir tidak bisa beraktifitas seperti biasa

Cara mengatasi permasalahan : istighfar, berdoa

Status emosional : Cemas

Lain – lain : -

**c. Hubungan**

Tinggal dengan: keluarga

Orang yang mendukung : keluarga

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/orang lain : tidak ada

Kegiatan di masyarakat : -

Lain – lain : -

**d. Persepsi Diri**

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : Pasien merasa bosan karena tidak bisa beraktifitas seperti biasa

Perilaku klien sesuai dengan situasi : Pasien kurang menerima keadaan

Lain – lain : -

**5. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien**

Bahasa utama : Bahasa Indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat :

**6. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)**

- Mengontrol nyeri secara mandiri
- Perawatan luka secara mandiri

**7. Data Penunjang**

Tabel 3.3 Data Penunjang

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dlm satuan	Interpretasi

09/07/2024 14:00	<b>Darah rutin :</b> Hemoglobin Lekosit Hematokrit Eritrosit Trombosit <b>Index eritrosit :</b>  MCV MCH MCHC	14.2 6740 41.0 4.85 223000  84.5 30.1 35.6	11.8-15 g/dL 4500-13500 /mm <sup>3</sup> 33-45% 3.80 – 5.80juta/mm <sup>3</sup> 150000 – 440000/mm <sup>3</sup>  69 – 93 fL 22.0 – 34.0 pg 32 – 36 g/dL	Normal Normal Normal Normal Normal  Normal Normal Normal
---------------------	---	--	---	--

### 8. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3.4 Terapi yang diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
9 Juli 2024	Paracetamol	IV	500mg/8jam	Untuk meredakan nyeri dan demam
	Ranitidin	IV	50mg/12jam	Menurunkan produksi asam lambung
	Ketorolac	IV	10mg/8jam	Untuk meredakan nyeri
	Cefotaxim	IV	50mg/8jam	Antibiotik, untuk mengatasi infeksi bakteri

## B. ANALISA DATA

Tabel 3.5 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri pada bagian siku kiri setelah jatuh dari tangga.</li> <li>- Pengkajian nyeri               <ul style="list-style-type: none"> <li>P : pasien mengatakan nyeri pada saat digerakkan</li> <li>Q : seperti teriris iris nyut nyutan</li> <li>R : Di bagian siku kiri</li> <li>S : 5 saat beraktivitas / 4 saat istirahat</li> <li>T : Nyeri terus menerus</li> </ul> </li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak meringis kesakitan</li> <li>- terdapat luka post op di siku kiri</li> <li>- kondisi bahu kiri terpasang balutan elastis bandage</li> <li>- pasien tampak berhati-hati pada saat bergerak</li> <li>- TD : 109/80mmHg</li> <li>- N : 100x/menit</li> <li>- RR : 21x/menit</li> </ul>	Nyeri akut (D. 0077)	Agen cedera fisik
2	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit untuk berpindah posisi tidur</li> <li>- Pasien mengatakan siku kiri tidak dapat digerakan</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien merasa cemas saat bergerak hingga sering mennagis</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien enggan untuk bergerak</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak berbaring ditempat tidur</li> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak dibantu dengan keluarga ketika beraktivitas</li> <li>- Kekuatan Otot</li> </ul> <p>5 2</p>	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Kerusakan integritas struktur tulang

	5 5		
3.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pada luka post tidak ada menunjukkan tanda dan gejala infeksi seperti bengkak, ataupun kemerahan</li> <li>- Pasien mengatakan tidak ada rasa panas, gatal maupun bengkak di area post operasi</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdapat luka bekas operasi di bahu sebelah kiri</li> <li>- kondisi luka kering, terdapat kemerahan disekitar luka, terdapat sedikit bengkak sekitar luka, tidak terdapat pus, luka sudah mulai menutup</li> <li>- jenis operasi ORIF</li> <li>- TD : 109/85mmHg</li> <li>- N : 88x/menit</li> <li>- SpO<sub>2</sub> : 99%</li> <li>- S : 36,6°C</li> <li>- Leukosit : 40.1</li> </ul>	Risiko Infeksi (D.0142)	Kerusakan integritas kulit

PERPUSTAKAAN  
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
 YOGYAKARTA

### C. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan


DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC/SLKI / TUJUAN	NIC/SIKI
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri dan kontrol nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil menunjukkan:</p> <p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menjadi skala Cukup menurun (4)</li> <li>- Meringis menjadi skala Cukup menurun (4)</li> <li>- Gelisah menjadi skala Cukup menurun (4)</li> <li>- Kesulitan menjadi skala Cukup menurun (4)</li> </ul> <p><b>Kontrol nyeri (L.08063)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaporkan nyeri terkontrol menjadi skala cukup menurun (2)</li> <li>- Kemampuan mengenali penyebab nyeri menjadi skala cukup menurun (2)</li> <li>- Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi tarik nafas dalam dan kombinasi aromaterapi lavender menjadi skala cukup menurun (2)</li> <li>- Keluhan nyeri menjadi skala cukup menurun (2)</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan tentang nyeri</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer tarik nafas dalam dan kombinasi aromaterapi lavender</li> </ul> <p><b>Teraupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologi tarik nafas dan kombinasi terapi aromaterapi lavender dalam untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Fasilitasi istirahat tidur</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ul>


		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologi tarik nafas dalam dan kombinasi aroma terapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b> Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kerusakan integritas struktur tulang</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam, diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil: <b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas menjadi cukup meningkat (4)</li> <li>- Kekuatan otot menjadi cukup meningkat (4)</li> <li>- Rentang gerak (ROM) menjadi cukup meningkat (4)</li> </ul>	<p><b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b> <b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi sederhana</li> </ul>
<p>Risiko Infeksi b.d kerusakan integritas kulit (D.0142)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam, diharapkan masalah Tingkat infeksi menurun dapat teratasi dengan kriteria hasil: <b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- demam menjadi cukup menurun (4)</li> <li>- kemerahan menjadi cukup menurun (4)</li> </ul>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b> <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi jumlah pengunjung</li> </ul>


	<ul style="list-style-type: none"><li>- nyeri menjadi cukup menurun (4)</li><li>- bengkak menjadi cukup menurun (4)</li><li>- kadal sel darah putih menjadi cukup membaik (4)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Berikan perawatan kulit pada area edema</li><li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li><li>- Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li></ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li><li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li><li>- Ajarkan etika batuk</li><li>- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li><li>- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li><li>- Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li></ul>
--	---	---

#### D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN


Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON PASIEN	PARAF
<b>HARI 1</b>				
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D. 0077)	10/7/24 09:30	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b>	<b>Rabu, 10 Juli 2024 (14:30)</b>	<b>Shinta</b> 
	09:31	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	<b>S :</b> - Pasien mengatakan masih nyeri - Ibu pasien mengatakan anak rewel dan gelisah dan menangis terus menerus - Pengkajian nyeri	
	10:00	2. Mengidentifikasi skala nyeri	<b>P :</b> nyeri pada saat tangan digerakkan, nyeri berkurang ketika istirahat <b>Q :</b> seperti teriris iris nyut nyutan <b>R :</b> Di bagian siku kiri <b>S :</b> 5	
	09:35	3. Memberikan teknik tarik nafas dalam dan kombinasi aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri	<b>T :</b> Nyeri terus menerus <b>O :</b> - KU Baik - Kesadaran CM	
	09:36	4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	- Pasien menggunakan teknik non farmakologi tarik nafas dalam dan di kombinasikan dengan aromaterapi lavender namun masih merasa nyeri - Skala nyeri masih di skor 5	
13:00	5. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	- Vital Sign: TD: 120/80 N: 80		


		6. Mengkolaborasi pemberian inj. Ketorolac 10mg/8jam	<p>S: 36.6</p> <p>A: Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologi tarik nafas dalam dan kombinari aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Mengkolaborasi pemberian analgetik inj. Katerolac dan ranitidin</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer</li> </ul>	
Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kerusakn integritas struktur tulang (D.0054)	<p><b>10/7/24</b></p> <p>10:00</p> <p>10:05</p> <p>10:06</p> <p>10:07</p> <p>10:10</p>	<p><b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik</li> <li>- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul>	<p><b>Rabu, 10 Juli 2024 (14:30)</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit untuk berpindah posisi tidur</li> <li>- Pasien mengatakan lengan kiri tidak dapat digerakan</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien merasa cemas saat bergerak hingga sering mennagis</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien enggan untuk bergerak</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak berbaring ditempat tidur</li> </ul>	<p><b>Shinta</b></p> 

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi sederhana, seperti bangun dari tempat tidur, pindah ke kursi roba, ataupun ke toilet dengan bantuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak dibantu dengan keluarga ketika mobilisasi</li> <li>- Kekuatan Otot 5 2 5 5</li> <li><b>A:</b> Gangguan Mobilitas Fisik Belum teratasi</li> <li><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi</li> <li>- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi sederhana</li> </ul>	
Risiko Infeksi (D.0142)	<b>10/7/24</b>  13:00 13:05  13:06 13:10	<b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Mempertahankan teknik aseptik pada pasien</li> <li>- Mengedukasi pasien untuk meningkatkan asupan</li> </ul>	<b>Rabu, 10 Juli 2024 (14:30)</b> <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pada luka post op tidak ada menunjukkan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Pasien mengatakan tidak ada rasa gatal maupun panas di area post operasi</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka post operasi</li> <li>- tertutup kassa pada siku kiri, kering</li> </ul>	<b>Shinta</b> 

		<p>nutrisi TKTP dan tidak ada pantangan makan</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kerusakan kulit</li><li>- Kondisi luka kering</li><li>- Panjang luka 10 cm</li><li>- Hasil pemeriksaan lab: Lekosit 41.0</li></ul> <p><b>A:</b> Resiko Infeksi belum teratasi <b>P:</b> Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memeriksa tanda dan gejala infeksi</li><li>- Mempertahankan teknik aseptik pada pasien</li><li>- Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi TKTP</li></ul>	
--	--	---	---	--


DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON PASIEN	PARAF
<b>HARI 2</b>				
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D. 0077)	11/7/24 08:30 08:31 09:00 14:00	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri</li> <li>- Mengajarkan tarik nafas dalam dan kombinari aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri</li> <li>- Mengkolaborasi pemberian analgetik inj. Katerolac 10mg dan ranitidin 50mg</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer</li> </ul>	<b>Kamis, 11 Juli 2024 (14:30)</b> <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih nyeri namun sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri berkurang setelah diberikan terapi dengan aromaterapi lavender</li> <li>- Pengkajian nyeri</li> </ul> <b>P :</b> pasien mengatakan nyeri saat digerakkan <b>Q :</b> nyut nyutan <b>R :</b> Di bagian siku kiri <b>S :</b> skala 3 <b>T :</b> Nyeri hilang timbul <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU Baik</li> <li>- Kesadaran CM</li> <li>- Pasien menggunakan teknik non farmakologi tarik nafas dalam dan di kombinasikan dengan aromaterapi lavender nyeri sedikit berkurang</li> <li>- Skala nyeri 3 setelah di berikan terapi relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender</li> <li>- Vital Sign:</li> </ul> TD: 117/70 N: 96 S: 37.0	<b>Shinta</b> 


			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks dan nyaman setelah diberikan terapi aromaterapi lavender</li> <li><b>A:</b> masalah nyeri akut belum teratasi</li> <li><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologi tarik nafas dalam dan kombiner aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Mengkolaborasi pemberian analgetik inj. Katerolac dan ranitidin</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer</li> </ul> </li> </ul>	
Gangguan Mobilitas Fisik b.d kerusakan struktur tulang (D.0054)	<b>10/7/24</b> 10:00 10:05 11:00	<b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi sederhana</li> </ul>	<b>Kamis, 11 Juli 2024 (14:30)</b> <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lengan kiri jika digerakan terasa nyeri</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien merasa cemas saat bergerak hingga sering menngis</li> <li>- Keluarga pasien mengajarkan pasien untuk tidak takut menggerakan tangannya</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak takut untuk menggerakan tangannya</li> </ul>	<b>Shinta</b> 


			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak dibantu dengan keluarga ketika mobilisasi</li> <li>- Kekuatan Otot 5 2 5 5</li> <li><b>A:</b> Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi</li> <li><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi</li> <li>- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi sederhana</li> </ul>	
Risiko Infeksi (D.0142)	<b>10/7/24</b> 09:00 09:05 09:06 09:10	<b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Mempertahankan teknik aseptik pada pasien</li> <li>- Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi TKTP</li> </ul>	<b>Kamis, 11 Juli 2024 (14:30)</b> <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak ada rasa gatal maupun panas di area post operasi</li> <li>- Keluarga mengatakan mencuci tangan 6 langkah sebelum berentuhan dengan pasien</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka post operasi di siku kiri</li> <li>- Luka kering, terdapat kemerahan sekitar luka, tidak ada pus, terdapat bengkak sedikit sekitar luka, luka sudah mulai menutup</li> </ul>	<b>Shinta</b> 

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Kondisi luka baik, tidak terdapat pus dan tidak berbau</li></ul> <p><b>A:</b> Resiko Infeksi tertasi sebagian, bengkak menurun</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Periksa tanda dan gejala infeksi</li><li>- Mempertahankan teknik aseptik pada pasien</li><li>- Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi</li></ul>	
--	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN CHINALUYANI  
UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN  
YOGYAKARTA

DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON PASIEN	PARAF
<b>HARI 3</b>				
Nyeri akut (D. 0077)	12/7/24 10:30 10:31  11:00	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer</li> <li>- Mengevaluasi keberhasilan pasien melakukan tarik nafas dalam kombinasi aromaterapi secara mandiri</li> <li>- Mengkolaborasi pemberian inj ketorolac 10mg</li> </ul>	<b>Jumat, 12 Juli 2024 (14:30)</b> <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih nyeri namun sudah berkurang</li> <li>- Ibu pasien mengatakan anak rewel dan gelisah dan menangis jika nyeri muncul</li> <li>- Keluarga mengatakan anak tidak rewel saat rilek dan setelah mencium aromaterapi lavender</li> <li>- Pengkajian nyeri               <ul style="list-style-type: none"> <li>P : pasien mengatakan nyeri pada saat digerakkan</li> <li>Q : nyut nyutan</li> <li>R : Di bagian siku kiri</li> <li>S : skala 2</li> <li>T : Nyeri hilang timbul</li> </ul> </li> <li><b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU Baik</li> <li>- Kesadaran CM</li> <li>- Pasien menggunakan teknik non farmakologi tarik nafas dalam dan di kombinasikan dengan aromaterapi lavender</li> <li>- Skala nyeri 2 setelah di berikan terapi relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vital Sign:</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> TD: 115/75	<b>Shinta</b> 

			<p>N: 97 S: 36.6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tereduksi memonitor nyeri secara mandiri dan edukasi pengurangan nyeri dengan teknik nafas dalam dan aromaterapi lavender dirumah, pasien dan keluarga dapat mendemonstrasikan edukasi yang telah diberikan</li> </ul> <p><b>A:</b> Nyeri akut teratasi <b>P:</b> Pertahankan intervensi (Pasien BLPL)</p>	
<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</p>	<p><b>12/7/24</b></p> <p>11:00</p> <p>11:05</p> <p>10:06</p> <p>11:07</p> <p>11:10</p>	<p><b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul>	<p><b>Jumat, 12 Juli 2024 (14:30)</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan anak mulai terbiasa dengan kondisinya</li> <li>- Pasien mengatakan sudah jarang menagis karena kesakitan</li> <li>- Keluarga pasien sudah mengajarkan pasien untuk tidak terlalu kaku pada tangannya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah mau menggerakkan tangannya, dengan sedikit meringis</li> <li>- Pasien tampak dibantu dengan keluarga ketika mobilisasi</li> <li>- Kekuatan Otot</li> </ul>	<p><b>Shinta</b></p> 

			<p>5 4 5 5</p> <p><b>A:</b> Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi <b>P:</b> Lanjutkan Intervensi secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi sederhana</li> </ul>	
Risiko Infeksi (D.0142)	<p><b>12/7/24</b></p> <p>12:00 12:05  12:06 1210</p>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tanda dan gejala infeksi</li> </ul>	<p><b>Jumat, 12 Juli 2024 (14:30)</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan sudah memonitor tanda-tanda infeksi, tidak ada tanda infeksi yang terjadi pada pasien</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan jika anak makan tinggi protein seperti telur dan ikan</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan tidak ada pantangan dalam makan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka post operasi di siku kiri</li> <li>- tertutup kassa pada siku kiri</li> <li>- Kondisi luka kering</li> <li>- Panjang luka 10 cm</li> </ul>	<p><b>Shinta</b></p> 

			<ul style="list-style-type: none"><li>- S: 36.6</li><li>- Tela di berikan inj. Cefotaxim dan inj. PCT</li></ul> <p><b>A:</b> Resiko Infeksi tertasi <b>P:</b> Pertahankan Intervensi</p>	
--	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA