

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN



PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEPERAWATAN
KLIEN DENGAN POST OPERASI *OPEN REDUCTION INTERNAL*
FIXATION (ORIF) HARI KE-1
DI RUANG MENOREH LOR

Nama Mahasiswa : Agustina Wening P
Tempat Praktik : RSUD Wates
Tanggal Praktik :
Tanggal Pengkajian : 2 Mei 2024
Sumber data : keluarga dan pasien

A. DATA UMUM KLIEN

No. RM : 759xxx
Nama Klien : An.N
Umur : 13th
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : kulonprogo
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Pelajar
Agama : Islam
Tanggal masuk : 30 April 2024
Ruang : Menoreh Lor
Diagnosa Medis : Post Orif Hari ke-1

B. RIWAYAT KESEHATAN

Alasan masuk RS :

Pasien mengatakan jatuh dari sepeda, lengan kiri tertindih badan, sepeda dan terdapat nyeri pada bahu sebelah kiri. Pasien dibawa ke IGD RSUD Wates langsung setelah jatuh dan di IGD diberikan infus RL 20 tpm serta paracetamol 500mg dan arm sling untuk menyangga tangan.

Keluhan utama saat ini :

Pasien mengatakan nyeri pada bahu sebelah kiri, sulit digerakkan dan bengkak

P : Pasien mengatakan nyeri pada bahu sebelah kiri saat digerakkan

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Bahu kiri

S : Skala 5

T : Nyeri hilang timbul

Riwayat kesehatan masa lalu :

Pasien mengatakan sebelumnya tidak terdapat riwayat sakit sebelumnya

Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat sakit yang sama dengan pasien

Penyakit keturunan :

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

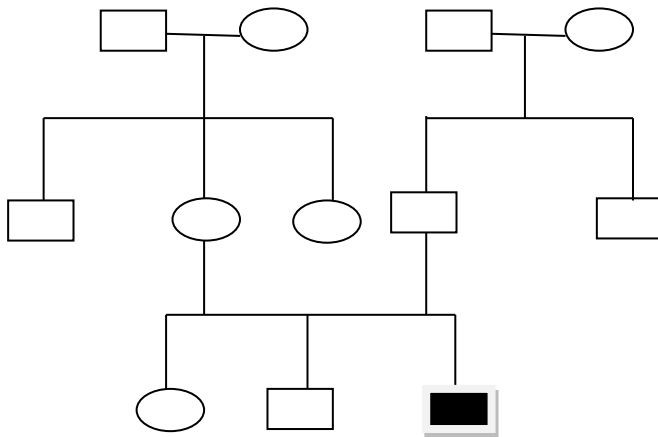
Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya

Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi dan pengobatan sebelumnya

Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Tinggal satu rumah

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Sistem Pernafasan

- Dispnea : Ya/Tidak
- Sputum : Ya/Tidak
- Riwayat penyakit Bronktis : Ya/Tidak; Asthma: Ya/Tidak; TBC: Ya/Tidak; Emphysema: Ya/Tidak; Pneumonia: Ya/Tidak
- Merokok : Ya/Tidak
- Respirasi : 22x/menit; Dalam/Dangkal; Regular/Iregular; Simetris/tidak
- Penggunaan otot bantu pernapasan: Ya/Tidak
- Fremitus : Ya/tidak
- Nasal flaring: Ya/Tidak
- Sianosis : Ya/Tidak
- Pemeriksaan Thorax

- a. Inspeksi : bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, tidak terdapat luka/jejas, tidak ada penggunaan otot bantu nafas
- b. Palpasi : ekspansi dada simetris, taktil fremitus teraba dibagian depan atau belakang
- c. Perkusi : terdengar bunyi sonor
- d. Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan
- e. Data Tambahan Lain-lain : tidak ada

2. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit : Hipertensi: 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 : 110/80mmHg, pengukuran di lengan kanan ; Posisi pengukuran: Tidur/~~Berdiri~~/~~Duduk~~
- Nadi : 100x/menit diukur di carotis/~~temporal~~/~~jugular~~/ radial/~~femoral~~/~~popliteal~~/~~post tibial~~/~~dorsalis pedis~~
- Kualitas nadi : Lemah/Kuat/~~tidak teraba~~
- CRT : <3 detik.
- Homans sign : tidak terkaji
- Abnormalitas kuku: normal
- Perubahan kulit : normal
- Membran mukosa : lembab
- Pemeriksaan Kardio
 - Inspeksi : bentuk dada simetris, ictus cordis tidak tampak, tidak ada luka/jejas
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba di intercostal 5
 - Perkusi : terdengar bunyi pekak
 - Auskultasi : suara S1 dan S2
- a. Lain-lain : Tidak ada

3. Sistem Gastrointestinal

- *Antropometri*
 - a. BB : 35kg TB : 145cm IMT : 16,67
 - Gizi kurang
 - Gizi cukup
 - Gizi lebih

- b. Berat badan: 35 Kg, ada perubahan BB: Ya/Tidak; Naik/Turun, berapa kg:.....dalam.....bulan

● **Biokimia**

Hb : 14,5gr/dl Hmt : 43,0%
Albumin : Serum glukosa: 151mg/dl

● **Clinical sign**

- a. Turgor kulit : lembab
- b. Membran mukosa: lembab, pucat
- c. Edema : Ya/Tidak, di seluruh tubuh, periorbital atau bagian lain,sebutkan.....
- d. Ascites : Ya/Tidak; Derajat:.....
- e. Pembesaran tiroid: Ya/Tidak
- f. Kondisi gigi dan mulut: bibir lembab, tidak terdapat karang gigi, gigi lengkap
- g. Kondisi lidah: lidah tampak kotor
- h. Halitosis:Ya/Tidak
- i. Hernia: Ya/Tidak
- j. Massa abdomen :Ya/Tidak, di.....
- k. Bising usus: 6x/menit
- l. Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:
Inpeksi: bentuk perut datar, mengikuti gerak saat bernafas, tidak terdapat luka bekas operasi
Auskultasi: terdapat bising usus 6x/menit
Perkusi: timpani di kuadran 4, bunyi pekak pada kuadran 1
Palpasi: tidak ada nyeri tekan

● **Diet** :

- a. Pola makan sebelum dirawat: 3x/sehari; waktu: pagi, siang dan sore
- b. Ada larangan/pantangan makanan: Ya/Tidak
- c. Penggunaan suplemen makanan: Ya/Tidak
- d. Kehilangan nafsu makan: Ya/Tidak
- e. Mual/Muntah: Ya/Tidak
- f. Alergi makanan: Ya/Tidak
- g. Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: Ya/Tidak
- h. Masalah dalam menelan: Ya/Tidak
- i. Gigi Palsu: Ya/Tidak
- j. Penggunaan diuretik: Ya/tidak
- k. Pola makan selama sakit/dirawat: 3x/sehari; waktu : pagi, siang, sore
- l. Kebutuhan cairan selama sakit:.....

m. Balance cairan selama 24 jam

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 1500cc Makan + minum : 1000cc	Urine : 1200cc IWL : 670cc Feses : - Muntah : - Drain : tidak ada Darah : tidak ada	Input – output : 630
Total : 2500cc	Total : 1870cc	

n. Data tambahan : tidak ada

4. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan: Ya/Tidak
- Sakit kepala : Ya/Tidak
- Kesemutan/Kebas/lemah : Ya/Tidak
- Riwayat stroke : Ya/Tidak
- Kejang : Ya/Tidak
- Kehilangan daya penglihatan : Ya/Tidak
- Glaukoma : Ya/Tidak; Katarak: Ya/Tidak; Alat bantu penglihatan: Ya/Tidak
- Kehilangan daya pendengaran: Ya/Tidak
Alat bantu dengar: Ya/Tidak
- Pengecap : normal, mampu membedakan rasa manis, asin dan pedas
- Pengidul : normal, mampu mencium aroma dengan baik
- Peraba : normal, mampu membedakan benda tajam atau tumpul
- 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/
- Tingkat kesadaran : Composmentis
- GCS : E 4 M 6 V 5 Total: 15
- Afek : Normal
- Memori : saat ini mampu mengingat ; masa lalu mampu mengingat

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

P: pasien mengatakan nyeri dibahu kiri ketika digerakkan

Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk

R: bahu kiri

S: skala 5

T: nyeri hilang timbul

5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit: pelajar sekolah SD
- Kegiatan senggang: bermain
- Kondisi keterbatasan: pasien terbatas dalam melakukan ADL karena fraktur di bahu kiri
- Tidur malam: Ya/~~tidak~~, 8jam, 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
- Rentang gerak : terbatas
- Kekuatan otot : Pasien mengalami keterbatasan pada ekstermitas atas kiri yaitu bahu sebelah kiri

5	2
5	5

- Deformitas : tidak ada
- Postur : kifosis/lordosis/skoliosis
- Gaya Berjalan : normal
- Kemampuan ADL's

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

	0	1	2
Buang air besar		√	
Buang air kecil		√	
Menggunakan toilet		√	
Berdandan			
Makan		√	
Berpakaian		√	

Berpindah tempat			√
Mobilisasi		√	
Naik tangga		√	
Mandi		√	

Ket :

6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi: tidak ada
- Riwayat imunisasi: lengkap
- Perubahan sistem imun: tidak ada
- Transfusi darah: Ya/tidak
- Temperatur kulit: badan teraba normal
- Diaphoresis: tidak ada
- Integritas kulit: bagus/kurang; Scar: Ya/Tidak, Rash: Ya/Tidak, Laserasi: Ya/tidak
- Ulcer: Ya/Tidak
- Luka bakar: Ya/Tidak
- Pressure Ulcer :
.....
.....(skor braden scale dilampirkan)
- Edema : tidak ada
- Tanda-tanda infeksi (REEDA atau KDRT): kondisi luka kering, terdapat kemerahan disekitar luka, terdapat sedikit bengkak sekitar luka, tidak terdapat pus, luka sudah mulai menutup
- Lain – lain : tidak ada

7. Sistem Eliminasi

a. Fecal

- a) Frekuensi BAB : 2 x/hari
 - Konstipasi
 - Diare
- b) Karakteristik feses
 - Konsistensi : lembek
 - Warna : coklat
 - Bau : khas
- c) Penggunaan laxative : Ya/tidak
- d) Perdarahan per anus : Ya/Tidak
- e) Hemoroid : Ya/tTidak,

b. Bladder

- a. Inkotinsia: Ya/Tidak

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

8. Sistem Reproduksi

- Keluhan sistem reproduksi: tidak ada
- Laki Laki
 - a. Penis discharge: tidak
 - b. Gangguan prostat: Ya/Tidak
 - c. Sirkumsisi: Ya/Tidak
 - d. Vasektomi: Ya/Tidak
 - e. Gangguan pada alat kelamin: tidak ada
- Lain – lain : tidak ada

C. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani : mengaji dan sholat 5 waktu

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : tidak ada nilai atau kepercayaan dianut yang bertentangan dengan Kesehatan

Gaya hidup: pasien dan keluarganya mengatakan sudah menerapkan hidup sehat

Perubahan gaya hidup: tidak ada perubahan gaya hidup

2. Koping / stress

Pasien merasa stres: Ya/Tidak

Faktor penyebab stres : -

Cara mengatasi permasalahan : ketika ada permasalahan pasien selalu mengkomunikasikan dengan keluarga

Status emosional : ~~Tenang~~ / Cemas / ~~Marah~~ / ~~Menarik diri~~ / Takut / ~~Mudah tersinggung~~ / ~~Tidak sabar~~ / ~~euforia~~.

Lain – lain :

3. Hubungan

Tinggal dengan: orangtua

Orang yang mendukung : keluarga dan teman-teman sekolah

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: tidak ada

Kegiatan di masyarakat : pasien suka bermain dengan anak tetangga yang lain

Lain – lain : tidak ada

4. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : pasien mengatakan takut saat mau dilakukan operasi

Perilaku klien sesuai dengan situasi : pasien tampak cemas dan takut dengan selalu memegang tangan ibunya

Lain – lain : tidak ada

D. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama: jawa

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : -

E. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)

1. Aktifitas

Lakukan aktivitas ringan semampu pasien tidak memberi beban dan tekanan pada ekstremitas yang cedera

2. Edukasi Kesehatan

- a. Jadwal kontrol poliklinik ortopedi minimal 1x seminggu tanpa ada keadaan gawat
- b. Jadwal kontrol untuk perawatan luka minimal 3 hari sekali
- c. Edukasi terkait obat-obatan yang diberikan meliputi nama obat, fungsi obat, efek samping, dan waktu konsumsi obat
- d. Edukasi mobilisasi

3. Perawatan di Rumah

Tanda dan gejala yang perlu diawasi dirumah pada pasien post operasi fraktur untuk segera dibawa ke rumah sakit :

- a. Nyeri sangat hebat pada daerah pot op
- b. Nyeri yang tidak terkontrol walaupun telah minum obat analgetik
- c. Demam diatas 38,5°C
- d. Ujung ekstremitas post op teraba dingin, sianosis atau pucat
- e. Perdarahan pada luka post op
- f. Sesak nafas atau kesulitan nafas
- g. Nyeri dada atau dada terasa berdebar-debar yang datang secara tiba-tiba
- h. Kemerahan diarea insisi
- i. Mual/muntah berlebihan

4. Diet

Makanan yang dianjurkan adalah makanan tinggi kalsium, magnesium, fosfor, dan vitamin D

F. Data Penunjang

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dlm satuan	Interpretasi
02 Mei 2024	Hemoglobin	14.5	14.00-18.00	Normal
	Hematokrit	43.0	40.00-54.00	Normal
	Lekosit	19.53	4.5-11.5	Tinggi
	Trombosit	324	150-450	Normal
	Eritrosit	5.29	4.60-6.00	Normal
	Hasil PT	16.7	11.4-16.5	Tinggi
	INR	1.23	0.9-1.1	Tinggi
	Hasil APTT	40.3	22.5-33.7	Tinggi
	Glukosa darah sewaktu	151	65-140	Tinggi
	Ureum	16	10-50	Normal
	Creatinin	0.73	0.8-1.3	Normal
	Natrium	140.3	136-145	Normal
	Kalium	3.48	3.5-5.1	Normal
	Chlorida	99.8	98-107	Normal
		5.12	4.65-5.28	Normal

Hasil pemeriksaan thorax

Thorax AP, simetris, inspirasi cukup


- Kedua apex pulmo tenang
- Corakan bronchovascular pulmo bilateral normal
- Pleural space bilateral tak melebar
- Hernidiafragma bilateral licin dan tak mendatar
- Cor, CTR <0.56
- Sistema tulang yang tervisualisasi intak

Kesan :

- Pulmo tak tampak kelainan
- Besar cor dbn

G. Terapi Yang Diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
01 mei 2024	Inf. Ringer Lactat	Intravena	20 tpm	Untuk menggantikan kehilangan air dan elektrolit pada pasien dengan volume darah rendah atau tekanan darah rendah
	Inj. Ranitidin	Intravena	1 amp/12jam	Untuk meredakan nyeri pada luka
	Inj. Ceftriaxone	Intravena	1gram/12jam	Untuk mengatasi infeksi bakteri
	Inj. Ketorolac	Intravena	30mg/8jam	Untuk mengatasi nyeri setelah tindakan operasi

		ANALISA DATA					
N	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI				
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri pada bahu sebelah kiri - P : Pasien mengatakan nyeri ketika digerakkan Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Bahu kiri S : Skala 5 T : Nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak meringis kesakitan - kondisi bahu kiri terpasang balutan elastis bandage - pasien tampak berhati-hati dan membatasi pergerakan - TD : 110/80mmHg - N : 100x/menit - RR : 22x/menit 	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisik				
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan bahu kirinya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - gerakan badan pasien terbatas - kekuatan menurun - pasien tampak dibantu ketika melakukan aktivitas - kekuatan otot : <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>Terdapat keterbatasan pada ekstremitas atas kiri</p>	5	2	5	5	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Kerusakan integritas struktur tulang
5	2						
5	5						

	<ul style="list-style-type: none"> - kondisi luka kering, terdapat kemerahan sekitar luka, tidak ada pus, sedikit bengkak disekitar luka, pada luka teraba tidak hangat, terdapat nyeri pada luka 		
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan luka bekas operasi tidak gatal atau panas - pasien mengatakan pada luka post operasi tidak bengkak dan kemerahan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - terdapat luka bekas operasi di bahu sebelah kiri - kondisi luka kering, terdapat kemerahan disekitar luka, terdapat sedikit bengkak sekitar luka, tidak terdapat pus, luka sudah mulai menutup - jenis operasi ORIF - TD : 110/85mmHg - N : 88x/menit - SpO₂ : 99% - S : 36°C - Leukosit : 19.3 	Risiko infeksi (D.0142)	Efek prosedur invasif

Diagnosa Keperawatan (tuliskan sesuai prioritas) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada bahu sebelah kiri
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang ditandai dengan pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan bahu sebelah kiri
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit ditandai dengan terdapat luka bekas operasi pada bahu sebelah kiri



RENCANA KEPERAWATAN

NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN/ SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam, masalah nyeri akut membaik dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri L.08066 <ol style="list-style-type: none"> 1 Keluhan nyeri menurun 2 Meringis menurun 3 Gelisah menurun 	Manajemen Nyeri I.08238 Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2 Identifikasi skala nyeri 3 Identifikasi respon nyeri nonverbal 4 Identifikasi fakto yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi aromaterapi lavender) 2 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3 Fasilitasi istirahat dan tidur 4 Petimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2 Jelaskan strategi meredakan nyeri 3 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4 Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

			<p>Koaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Kolaborasi pemberian analgesik (ketorolac 30mg/8jam)
2	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam, masalah gangguan mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas fisik L.05042</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan Mobilitas (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal pager tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 2. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
3	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam, masalah risiko infeksi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Infeksi L.14137</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun 2. Bengkak menurun 3. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Berikan salep yang sesuai kulit/lesi, jika perlu 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik (injeksi ceftriaxone 1g/12jam)
--	--	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
Hari ke 1				
1	2/05/2024 09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur 6. Melakukan pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri 	<p>14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bahu kiri yang dilakukan operasi - P : Pasien mengatakan nyeri ketika digerakkan Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Tangan kiri S : Skala 5 ke 4 T : Nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan aromaterapi lavender <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien telah dilakukan operasi ORIF - Pasien terkadang tampak meringis kesakitan - Kondisi bahu kiri terpasang balutan elastis bandage - Pasien tampak berhati-hati dan membatasi pergerakan - Pasien tampak rileks setelah pemberian aromaterapi lavender - TD : 110/80mmHg - N : 100x/menit - RR : 22x/menit 	Agustina
	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemberian injeksi ketorolac 30mg 2. Memonitor skala nyeri 		

			<p>A : Masalah Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal 	
2	2/05/2024 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) 5. Memfasilitasi melakukan pergerakan 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<p>14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit menggerakkan bahu sebelah kiri - Pasien mengatakan bahu sebelah kirinya sakit saat digerakkan - Pasien mengatakan ketika melakukan kegiatan seperti menggunakan baju dan menggosok gigi harus dibantu - Pasien mengatakan belum bisa dan belum berani menggerakkan bahu kirinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan tangan pasien terbatas - Keluarga pasien membantu pasien ADL <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi selama melakukan mobilisasi 	Agustina

			<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi melakukan pergerakan - identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 	
3	2/05/2024 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Mengajarkan cuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah memegang luka 	<p>14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka bekas operasi terasa nyeri - Pasien mengatakan paham ketika diajarkan cuci tangan dengan benar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka bekas operasi dibahu sebelah kiri - Luka kering, terdapat kemerahan sekitar luka, tidak ada pus, terdapat bengkak sedikit sekitar luka, luka belum menutup - Jenis operasi ORIF <p>A : Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 	Agustina
Hari ke 2				
1	3/05/2024 14.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 	<p>20.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bahu kiri yang dilakukan operasi - Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri berkurang setelah diberikan 	Agustina

		<p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>terapi dengan aromaterapi lavender</p> <p>- P : Pasien mengatakan nyeri ketika digerakkan</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Tangan kiri</p> <p>S : Skala 4 ke 3</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p>	
	14.30	<p>1. Memberikan terapi aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri</p> <p>2. Memonitor skala nyeri setelah pemberian aromaterapi lavender</p>	<p>O :</p> <p>- Pasien telah dilakukan operasi ORIF</p> <p>- Pasien terkadang tampak meringis kesakitan</p> <p>- Kondisi bahu kiri terpasang balutan elastis bandage</p> <p>- Pasien tampak berhati-hati dan membatasi pergerakan</p>	
	15.00	<p>1. Pemberian injeksi ranitidin 50mg/12jam</p>	<p>- TD : 115/90mmHg</p> <p>- N : 86x/menit</p> <p>- RR : 22x/menit</p> <p>- Pasien tampak lebih rileks dan nyaman setelah diberikan terapi aromaterapi lavender</p> <p>A : Masalah Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>- Identifikasi skala nyeri</p> <p>- Identifikasi respons nyeri non verbal</p>	
2	3/05/2024 15.00	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p>	<p>20.00</p> <p>S:</p>	Agustina

	15.30	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) 5. Memfasilitasi melakukan pergerakan 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 1. Mengajarkan rom pasif dengan membantu 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahu kirinya sudah bisa digerakkan, namun masih terbatas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan bahu pasien terbatas - Pasien telah melakukan rom pasif dengan bantuan perawat dan keluarga - Pasien dapat melakukan mobilisasi sederhana (duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) - Kekuatan otot meningkat <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik telah teratasi sebagian :</p>	
--	-------	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas teratasi <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi selama melakukan rom - Fasilitasi melakukan pergerakan - identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 	
3	3/05/2024 16.00 15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, bau) 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan jenis luka 4. Menganjurkan pasien untuk menghabiskan porsi makan 5. Berkolaborasi pemberian antibiotic, injeksi cefriaxone 1gr (IV) 	<p style="text-align: right;">20.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka bekas operasi terasa nyeri, namun sudah berkurang - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah dilakukan perawatan luka <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien telah dilakukan perawatan luka dan ganti balutan - Luka kering, terdapat kemerahan sekitar luka, tidak ada pus, 	Agustina

			<p>terdapat bengkak sedikit sekitar luka, luka sudah mulai menutup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi luka baik, tidak terdapat pus dan tidak berbau <p>A: Masalah resiko infeksi telah teratasi</p> <p>Sebagian :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bengkak menurun teratasi <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi local 	
Hari ke 3				
1.	4/05/2024 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 	<p>14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bahu sebelah kiri sudah berkurang - Pasien mengatakan setelah pemberian aromaterapi lavender nyeri berkurang - P : Nyeri pada bahu kiri Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk 	Agustina

		<p>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>09.00</p> <p>1. Memberikan terapi aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri</p> <p>2. Memonitor skala nyeri setelah pemberian aromaterapi lavender</p> <p>10.00</p> <p>1. Pemberian injeksi ranitidin 1 amp/12jam</p>	<p>R : Bahu kiri S : Skala 3 ke 2 T : Nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak meringis kesakitan lagi - Kondisi bahu kiri terpasang balutan elastis bandage - Pasien tampak berhati-hati pergerakan - TD : 110/90mmHg - N : 90x/menit - RR : 22x/menit - Pasien tampak lebih rileks dan nyaman setelah diberikan terapi aromaterapi lavender <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi minum obat dengan teratur - Kontrol sesuai jadwal 	
2.	4/05/2024 09.00	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p>	<p>14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan bahu kirinya tapi dengan pelan-pelan - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan rom aktif <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bisa menggerakkan 	Agustina

	09.30	<p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>1. Mengajarkan rom aktif (menggerakkan bahu secara perlahan, menggunakan pakaian secara perlahan)</p>	<p>bahu sebelah kiri walaupun sedikit terbatas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan elastis bandage - Pasien tampak bisa melakukan rom aktif namun tetap hati-hati <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - edukasi minum obat secara teratur - edukasi makan dengan kandungan kalsium yang banyak - edukasi melakukan rom aktif 	
3.	4/05/2024 10.00	<p>1. Memonitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan jenis luka</p> <p>4. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>5. Berkolaborasi pemberian antibiotic, injeksi cefriaxone 1gr (IV)</p>	<p>14.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka bekas operasi nyeri ketika dibersihkan saja - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah dilakukan perawatan luka <p>O:</p>	Agustina

			<ul style="list-style-type: none">- Pasien telah dilakukan perawatan luka dan ganti balutan- Luka kering, terdapat kemerahan sekitar luka, tidak ada pus, luka tidak bengkak, luka sudah mulai menutup- Kondisi luka baik, tidak terdapat pus dan tidak berbau- Kondisi luka tidak bengkak <p>A: Masalah resiko infeksi telah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none">- edukasi minum obat secara teratur- edukasi perawatan luka secara mandiri dan control rutin	
--	--	--	---	--