

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Hasil pengkajian dalam studi kasus ini dilakukan pada tanggal 21 desember 2024 di ruang Camar. Pasien Ny. S berumur 53 tahun, beragama islam, Pendidikan terakhir SMA dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, jenis kelamin perempuan, alamat Kricak, Yogyakarta. Menurut diagnose medis Ny. S mengalami fraktur galleazi.

Pengkajian Riwayat Kesehatan. Alasan masuk rumah sakit pasien mengatakan mengalami kecelakaan lalu lintas motor vs motor. Pasien mengatakan menabrak kendaraan didepannya dan terjatuh kearah kiri. Pasien mengatakan menggunakan helm. Pasien mengatakan ingart kejadian, pasien tidak pingsan, pasien tidak nyeri kepala, pasien tidak mual muntah, pasien tidak nyeri dada, pasien tidak nyeri perut. Pasien mengatakan nyeri dipergelangan tangan kiri sejak jatuh.

Keluhan utama saat ini pasien post operasi pasien mengeluhkan nyeri pada tangan kiri di bekas operasi dan nyeri bertambah ketika digunakan bergerak, skala nyeri 6 dengan keluhan hilang timbul dan sering. Pasien mengeluh nyeri yang dirasakan membuat sulit tidur.

Riwayat kesehatan masa kini pasien mengalami nyeri pada tangan kiri pada bagian luka bekas operasi. Riwayat kesehatan masa lalu pasien mengatakan pernah dirawat dirumah sakit karena dyspepsia. Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah melakukan operasi. Pasien tinggal bersama suami dan ketiga anaknya. Riwayat kesehatan keluarga pasien yaitu hipertensi. Tidak memiliki Riwayat penyakit DM, ashma, jantung dikeluarganya. Pasien juga mengatakan tidak memiliki alergi baik alergi makanan maupun alergi obat.

Dari hasil pemeriksaan Tingkat kesadaran pasien didapatkan GCS 15 (E4 V5 M6), pasien terpasang kateter urin, pasien terpasang inf RL 20 tpm ditangan kanannya.

Pengkajian fisik pasien tidak terdapat dispnea, napas regular dan simetris, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada fremitus, tidak ada nasal faring, dan sianosis, dengan frekuensi 20 x/menit. Pada pemeriksaan thorax bagian inspeksi bentuk dada kanan kiri norma, pernapasan menggunakan dada dan perut, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan pada dada kanan dan juga kiri teraba kesimetrisan ekspansi dada kanan dan kiri teraba *taktil fremitus*. Pada pemeriksaan perkusi suara paru sonor, pada pemeriksaan auskultasi terdengar suara napas vesikuler.

Pada system kardiovaskuler pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Tidak terdapat edema pada kaki, tidak terdapat phlebitis, tidak terdapat claudicatio, tidak terdapat dysrefleksia. Tidak terdapat rasa kebas dan kesemutan diseluruh ekstremitas. Tekanan darah pasien 98/84 mmHg pengukuran di lengan kiri dengan posisi tidur, dan diukur pada saat pasien baru pindah dari ruang operasi ke ruang perawatan. Nadi pasien 97 x/menit diukur pada radial, dengan kualitas nadi kuat, CRT <2 detik, dengan membrane mukosa lembab. Pemeriksaan kardiovaskuler pada bagian inspeksi dada simetris, tidak terdapat jejas. Ictus cordis tak nampak. Pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat krepitasi dan tak terdapat nyeri tekan. Pada pemeriksaan perkusi jantung pekak, batas jantung dan paru-paru dalam batas normal. Pada pemeriksaan auskultasi S1 dan S2 reguler.

Sistem Gastrointestinal pada bagian antropometri pasien dengan BB : 75 kg dan TB : 160 cm, LLA : 40 cm dengan IMT : 29.29 (obesitas). Pada bagian biokimi terdapat Hemoglobin pasien : 13.5 gr/dl, hematokrit: 40.5%, serum glukosa 133 mg/dl. Pada clinical sign turgor kulit elastis, membran mukosa lembab, tidak terdapat edema, tidak asites, tidak terdapat pembesaran tiroid. Kondisi gigi dan mulut tampak bersih, lidah bersih berwarna kemerahan, tidak

terdapat, halitoss, hernia dan juga massa abdomen. Pemeriksaan abdomen pada bagian inspeksi perut tampak simetris dan tak terdapat asites. Pada pemeriksaan auskultasi bising usus sebanyak 8x/menit. Pada pemeriksaan perkusi yaitu timpani, dan pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba adanya massa dan tidak ada pembengkakan.

Pola makan pasien sebelum dirawat dirumah sakit 3x sehari di waktu pagi, siang dan malam masing-masing sebanyak 1 porsi dan dihabiskan. Setelah sakit pasien makan 3x sehari namun jika menunya tidak cocok hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi. Pasien tidak ada larangan dan juga pantangan terhadap makanan apapun. Pasien tidak menggunakan suplemen makanan, pasien tidak mengalami mual dan muntah, pasien tidak kehilangan napsu makan, pasien tidak ada alergi makanan dan tidak ada masalah dalam menelan makanan. Pasien tidak terdapat gigi palsu dan tidak menggunakan diuretic. Intake pasien per parenteral sebanyak 1200 cc makan dan minum sebanyak 3000 cc dengan total 4200cc. Output terdapat urine sebanyak 4800 cc, IWL : 46.87 cc, feses 250 cc tidak terdapat drain, darah maupun muntah, dengan total 5126.87 cc. Sedangkan untuk balance cairan yaitu $4200\text{cc} - 5126.87 = -926.87\text{ cc}$.

Pada system neurosesori pasien tidak merasa pusing dan sakit kepala, tidak terdapat kebas dan kesemutan, tidak terdapat kejang, tidak kehilangan daya ingat. Pasien tidak mengalami glaucoma maupun katarak, pasien tidak menggunakan alat bantu kacamata. Pasien tidak kehilangan daya pendengaran dan juga tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada indra pengecap, penghidu maupun peraba pasien masih normal. Pasien tidak mengalami gangguan pada status mental. Pasien tidak terdapat gangguan pada orientasi waktu, tempat, orang maupun situasi. Afek pasien datar (tidak ada atau hampir tidak ada tanda-tanda ekspresi afek). Pasien mampu mengingat memori saat ini dan masa lalu dengan menjelaskan keadaan saat ini dan menceritakan kisah dimasa lalu pasien. Pupul mata pasien isokor dengan terdapat reaksi Cahaya pada mata kanan maupun kiri, pasien tidak terdapat facial droop, postur tubuh pasien tegak. Terdapat nyeri yang dirasa pasien paliatif karena

patah pada tangan kiri, dengan kulit cenut-cenut, region pada tangan kiri, dengan skala nyeri 6, dan time terus menerus.

Sistem musculoskeletal pasien mengatakan bisa berkegiatan seperti biasa sebelum sakit, saat senggang pasien mengatakan berolahraga jalan pagi. Kondisi keterbatasan saat ini pasien bisa bergerak namun terdapat keterbatasan gerak pada tangan kiri. Untuk kekuatan otot pada tangan kanan terdapat pada skor 5, tangan kiri 2, kaki kanan 5, kaki kiri 5. Tidak terdapat deformitas karena struktur tulang tangan kiri telah normal karena sudah dilakukan orif.

System integument pasien tidak pernah mengalami diaphoresis, tidak terdapat scar, rash, maupun laserasi. Tidak terdapat ulcer, luka baar, pressure ulcer, dan tidak terdapat edema. *Redness* : Tidak terdapat kemerahan sekitar luka post operasi, *Echimosis* : Tidak terdapat perdarahan pada luka jahitan, *Edema* : Tidak terdapat pembengkakan di sekitar area luka post operasi. *Discharge* : Tidak terdapat pengeluaran nanah (pus) pada luka bekas operasi. *Approximation* : Perekatan jahitan tertutup dengan sempurna tidak ada robekan.

System eliminasi fecal pasien memiliki frekuensi BAB sekali sehari dengan karakteristik feses konsistensi lembek, warna kuning, bau khas, tidak ada penggunaan laxative, tidak ada perdarahan pada anus, tidak terdapat hemoroid. System eliminasi bladder pada pasien tidak mengalami inkontinensia, tidak terdapat urgensi maupun retensi urine, dengan frekuensi BAK 3-5 kali dalam sehari (pasien terpasang kateter urine setelah post op), karakteristik urine jernih, volume urine 1000 cc, tidak disertai nyeri atau kesulitan Bak. Pasien tidak memiliki Riwayat penyakit ginjal maupun kandung kemih.

System reproduksi usia merache pada saat pasien usia 13 tahun dengan durasi mentsruasi 5-7 hari dengan periode mentruasi 21-27 hari. Pasien saat ini tidak memiliki keluhan pada system reproduksi.

Pengkajian psikososial nilai dan kepercayaan yang dianut pasien adalah agama islam dengan melakukan ibadah shalat wajib 5 waktu dengan kegiatan

keagaman yang diikuti biasanya yaitu pengajian didesa. Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kepercayaan yang bertentangan terhadap Kesehatan.

Koping dan stress yang dialami pasien saat ini cemas karena sering tidak bisa tidur jika terasa nyeri pada tangan kirinya. Cara mengatasi problem tersebut pasien bercerita kepada anak atau suaminya jika terjadi nyeri sehingga keluarga bisa menenangkan pasien dan mensupport pasien.

Persepsi diri yang dirasakan pasien terkait hospitalisasi pasien terkadang merasa tidak nyaman di rumah sakit, namun agar cepat sembuh pasien selalu mengikuti pengobatan sesuai prosedur dari rumah sakit.

B. Data Penunjang

Tabel 3.1 Data Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium			
Tanggal pemeriksaan : 21.12.2023			
Sampel : xxxxxxxxx			
Jenis sampel : Blood Edta, Darah, Serum			
Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hasil pemeriksaan hematologi			
:			
Darah Lengkap			
Darah Rutin			
Hemoglobin	13.5	g/dl	11,7-15,5
Leukosit	9710	/mm ³	3600-11000
Hematokrit	40.5	%	35-47
Eritrosit	4.85	juta/mm ³	3,70-5,40
Trombosit	265000	/mm ³	150000-440000
Index Eritrosit :			
MCV	89.9	fl	80-100
MCH	30.2	pg	26,0-34,0
MCHC	33.2	g/dl	32,36
Hitung jenis leukosit :			
Eosinofil	1	%	2-4
Basofil	0	%	0-1
Nautrofil Batang	0	%	3-5
Neutrofil Segmen	64	%	50-70
Limfosit	30	%	25-40
Monosit	5	%	2-8
NLR	2.20	%	
ALC	2270	/μL	Waspada : 1101-1509

Golongan Darah	B		
Rhesus	+		
Hemostatis		Menit	
Masa Perdarahan	2'54"	Menit	
Masa Pembekuan	12'51"		
Fungsi Hati			
SGOT	22	u/L	<31
SGPT	18	u/L	<34
Fungsi Ginjal			
Ureum	25	mg/dl	21-43
Kreatinin	1.01	mg/dl	0,6-1,1
Hasil pemeriksaan imunoserologi :			
Hepatitis	Negatif	Negatif	
HBSAg			
HIV			
Anti HIV Rapid	Non Reaktif	Non Reaktif	

Tabel 3.2 Pemeriksaan Rontgen Post Operasi

No Registrasi : 27xxxx

Tanggal pemeriksaan : 22.12.2023

Keterangan klinis

Foto Wrist Joint Sinistra, AP dan Lateral view, kondisi cukup,

Hasil :

Tampak soft tissue edema luas

Trabekulasi tulang baik

Tampak diskontinuitas komplita pada is radiussinistra pars distal dalam fiksasi interna plate, screw, k wire. Diskontinuitas processus *styloideus os ulna sinistra*

Tabel 3.3 Terapi farmakologi

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Frekuensi	Indikasi Terapi
22 Desember 2023	Ketorolac	Intravena	30 mg	3x1	Untuk menangani nyeri akut jangka pendek pasca bedan yang sedang hingga berat
	Ranitidine	Intravena	50 mg/2ml	2x1	Untuk mengobati penyakit kelebihan produksi asam lambung
	Ceftazidime	Intravena	1gr	2x1	Antibiotik yang digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri.

	Infus RL	Intravena	20 tpm	/8jam	Infus resusitasi cairan, misalnya pada pasien syok, luka bakar, demam berdarah dengue, dan dehidrasi
	Tramadol	Intravena	100mg	3x1	Mengatasi nyeri pada orang dewasa dan anak-anak di atas usia 12 tahun
	Paracetamol	Intravena	500mg	3x1	Meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUAR
YOGYAKARTA

C. ANALISA DATA

Tabel 3.4 Analisa Data

DATA (DO/DS)	PROBLEM	ETIOLOGI
<p>Jumat, 22 Desember 2023 Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan terasa nyeri pada tangan sebelah kiri. 2. Pengkajian nyeri : P : Nyeri ketika banyak bergerak Q : Nyeri cenut-cenut R : Nyeri di bagian tangan kiri S : Nyeri dengan skala empat (6) T : Nyeri hilang timbul <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sedikit meringis menahan nyeri 2. Tampak pasien melindungi tangan kirinya 3. Tekanan darah 156/88 mmHg 	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>Agen pencedera fisik : trauma (fraktur galeazzi)</p>
<p>Jumat, 22 Desember 2023 Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan terdapat luka post operasi di tangan kirinya <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasca ORIF 3. Panjang luka ± 15 cm 4. Jahitan rapi dan rapat 5. Tidak terdapat kemerahan 6. Tdak terdapat pus 7. Kondisi luka bagus 8. Tidak terdapat pembengkakan 	<p>Gangguan integritas kulit dan jaringan (D. 0129)</p>	<p>factor mekanis : fraktur galleazi</p>

<p>9. Foto Wrist Joint Sinistra, AP dan Lateral view :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak soft tissue edema luas - Trabekulasi tulang baik - Tampak diskontinuitas kompleta pada is radiussinistra pars distal dalam fiksasi interna plate, screw, k wire. Diskontinuitas processus <i>styloideus os ulna sinistra</i> 										
<p>Jumat, 22 Desember 2023</p> <p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan kiri 2. Pasien mengatakan takut tidak bisa sembuh karna kondisi tangan yang patah sekarang. 3. Pasien mnegaakan pergerakannya terbatas <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemas berbaring di tempat tidur 2. Pasien tampak menggunakan arm sling 3. Terpasang internal fiksasi plat and screw serta wire 4. Kekuatan otot menurun : <table border="1" data-bbox="709 917 903 1063" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Tangan <u>kanan</u></td> <td>Tangan Kiri</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kaki Kanan</td> <td>Kaki Kiri</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><u>Keterangan Kekuatan Otot:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 0: <u>Lumpuh tanpa adanya kontraksi</u> 1: <u>Kontraksi otot (+), namun pergerakan sendi (-)</u> 2: <u>Gerakan sendi (+), namun melawan gravitasi (-)</u> 3: <u>Melawan gravitas (+), dengan tahanan ringan</u> 4: <u>Melawan gravitasi (+) dengan tahanan cukup</u> 5: <u>Normal (pasien dapat melakukan Gerakan dengan kuat)</u> 	Tangan <u>kanan</u>	Tangan Kiri	5	2	Kaki Kanan	Kaki Kiri	5	5	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>	<p>Kerusakan integritas struktur tulang : fraktur galleazi</p>
Tangan <u>kanan</u>	Tangan Kiri									
5	2									
Kaki Kanan	Kaki Kiri									
5	5									

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : trauma (fraktur galleazi).
2. Gangguan intergritas kulit dan jaringan berhubungan dengan factor mekanis : fraktur galleazi
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang : fraktur galleazi

E. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3.5 Rencana Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : trauma (fraktur galleazzi).	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri, dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4). b. Meringis, dari cukupmeningkat (2) menjadi cukup menurun (4). c. Sikap protektif, dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4). <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melaporkan nyeri terkontrol, dari cukup menurun (2) menjadi cukup meningkat (4). b. Kemampuan mengenali penyebab nyeri,dari cukup menurun (2) menjadi cukup meningkat (4). c. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi,dari cukupmenurun (2) menjadi 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri. c. Identifikasi respon nyeri non verbal. d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. e. Monitor efek samping pemberian analgetik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik, terapi pijat, aromaterapi). g. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). h. Fasilitasi istirahat tidur. <p>Edukasi</p>

		<p>cukup meningkat (4).</p> <p>d. Keluhan nyeri, dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4).</p> <p>e. Penggunaan analgesik, dari cukupmeningkat (2) menjadi cukup menurun (4).</p>	<p>i. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.</p> <p>j. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>k. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>l. Kolaborasi pemberian analgetik.</p> <p>Kompres Dingin(L. 08234)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi kontraindikasi kompres idngin</p> <p>b. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres idngin</p> <p>c. Periksa suhu alat kompres</p> <p>d. Monitor iritasi kulit atau kerusakn jaringan selama 5 menit pertama</p> <p>Terapeutik</p> <p>e. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat</p> <p>f. Pilih lokasi kompres</p> <p>g. Balut alat kompres dengan kan pelindung Lakukan kompres dingin pada daerah yang cedera</p> <p>h. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar radiasi</p> <p>Edukasi</p> <p>i. Jelaskan prosedur penggunaan kompres dingin</p> <p>j. Anjurkan tdak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberiathuan sebeumnya</p> <p>k. Ajarkan cara menghindari kerusakan jringan akibat dingin</p> <p>Manajemen Analgesik (I.08243)</p>
--	--	---	--

			<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi riwayat alergi obat. Identifikasi kesesuaian jenis analgetik dengan tingkat keparahan nyeri. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgetik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Diskusikan jenis analgetik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal. Tetapkan target efektifitas analgetik untuk mengoptimalkan respon pasien. Dokumentasikan respon terhadap efek analgetik dan efek yang tidak diinginkan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan efek terapi dan efek samping obat. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgetik.
2.	Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan factor mekanis : fraktur galleazi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam gangguan integritas kulit dan jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Integritas kulit/jaringan (L.14125)</p> <ol style="list-style-type: none"> Kerusakan jaringan menurun Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Lepaskan balutan dan plester secara perlahan Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan Bersihkan jaringan nekrotik Berikan salep yang sesuai ke kulit atau Lesi, jika perlu

			<p>h. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>i. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>j. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>k. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>l. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari</p> <p>m. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi</p> <p>n. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transkutaneus), jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>o. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>p. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>q. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>r. Kolaborasi prosedur debridement (mis. enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu</p> <p>s. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p> <p>Edukasi Pencegahan Infeksi (I. 12406)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>b. Siapkan materi, media tentang factor-faktor</p>
--	--	--	---

			<p>penyebab, cara identifikasi dan pencegahan resiko infeksi dirumah sakit maupun dirumah</p> <p>c. Jadwal waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga</p> <p>d. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>e. Jelaskan tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>f. Informasikan hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>g. Anjurkan mengikuti tindakan pencegahan infeksi</p> <p>h. Anjurkan membatasi pengunjung</p> <p>i. Ajarkan cara merawat kulit pada area yang edema</p> <p>j. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi</p> <p>k. Anjurkan kecukupan nutrisi, cairan dan istirahat</p> <p>l. Anjurkan kecukupan mobilisasi dan olahraga sesuai kebutuhan</p> <p>m. Anjurkan mengelola antibiotic sesuai resep</p> <p>n. Ajarkan cara cuci tangan</p> <p>o. Ajarkan etika batuk</p>
3.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang : fraktur Galezzi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam gangguan mobilitas fisik berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>a. Nyeri, dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4).</p> <p>b. Kecemasan, dari cukup meningkat (2) menjadi</p>	<p>Pembidaian (I.05180)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kebutuhan dilakukan pembidaian (fraktur)</p> <p>2. Monitor adanya perdarahan pada area cedera</p> <p>3. Identifikasi material bidai yang sesuai (lurus dan keras, panjang bidai melewati dua sendi).</p>


		<p>cukup menurun (4).</p> <p>c. Gerakan terbatas, dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4).</p> <p>d. Kelemahan fisik, dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4).</p> <p>e. Pergerakan ekstremitas, dari cukup menurun (2) menjadi cukup meningkat (4).</p> <p>f. Kekuatan otot, dari cukup menurun (2) menjadi cukup meningkat (4).</p> <p>g. Rentang gerak (ROM), dari cukup menurun (2) menjadi cukup meningkat (4).</p>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Minimalkan pergerakan terutama pada bagian yang cedera 5. Berikan bantalan (padding) pada bidai. 6. Imobilisasi sendi diatas dan dibawah area cedera. 7. Tempatkan ekstremitas yang cedera dalam posisi fungsional. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur sebelum pemasangan bidai. 9. Anjurkan membatasi gerak pada area cedera. <p>Dukungan Mobilisasi (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"> 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur). 5. Fasililitasi melakukan pergerakan. 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. 8. Anjurkan melakukan mobilisasi dini. 9. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miring kanan miring kiri, duduk di
--	--	--	---

			tempat tidur).
--	--	--	----------------

F. CATATAN PERKEMBANGAN


CATATAN PERKEMBANGAN HARI PERTAMA


Tabel 3.6 Catatan Perkembangan

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : trauma (fraktur galeazzi).	<p>Jumat, 22 Desember 2023</p> <p>14.10</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Melakukan vital sign 	<p>Jumat, 22 Desember 2023</p> <p>14.15</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri di tangan kirinya setelah operasi Pasien mengatakan biusnya mulai hilang <p>P : Nyeri ketika banyak bergerak</p> <p>Q : Berdenyut</p> <p>R : Tangan kiri</p> <p>S : 6</p> <p>T : Terus menerus</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak kesakitan Pasien tampak merintih menahan sakit TD : 156/88 mmHg 	 Rina Elfrida S
	<p>14.15</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) 	<p>14.25</p> <p>S : Pasien mengatakan masih nyeri namun lebih rileks skala nyeri menjadi 5</p> <p>O : Pasien tampak lebih rileks</p>	
	<p>16.05</p>	<p>16.35</p>	

	<p>4. Memberikan kompres dingin dengan <i>cold pack</i> untuk membantu mengurangi nyeri</p> <p>18.00</p> <p>5. Memberikan terapi paracetamol 500mg melalui intravena</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan ketika dikompres terasa dingin sehingga mengurangi nyeri <p>P : Nyeri ketika banyak bergerak</p> <p>Q : Berdenyut</p> <p>R : Tangan kiri</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak nyaman 2. Pasien tampak rileks <p>18.10</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O : Pasien tampak rileks</p> <p>21.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan ketika dikompres terasa dingin sehingga mengurangi nyeri <p>P : Post Orif Galeazzi</p> <p>Q : Berdenyut</p> <p>R : Tangan kiri</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak nyaman 2. Pasien tampak rileks 	
--	--	--	--


		<p>A : Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : trauma (fraktur galeazzi) teratasi sebagian</p> <p>Tingkat nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun <p>Kontrol Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Melaporkan nyeri terkontrol Kemampuan menggunakan Teknik non farmakologi meningkat Keluhan nyeri menurun Penggunaan analgesic menurun <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi respon nyeri non verbal. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Monitor efek samping pemberian analgetic Jelaskan strategi meredakan nyeri. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat Pilih lokasi kompres Balut alat kompres dengan kan pelindung Lakukan kompres dingin pada daerah yang cedera Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgetik. 	
--	--	---	--

<p>Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan factor mekanis : fraktur galleazi</p>	<p>Jumat, 22 Desember 2023</p> <p>16.15</p> <p>1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>17.00</p> <p>2. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>18.00</p> <p>3. Memberikan terapi antibiotic ceftazidime 1 gram melalui intravena</p>	<p>Jumat, 22 Desember 2023</p> <p>16.20</p> <p>S : Pasien mengatakan paham</p> <p>O : Pasien tampak paham dan mengerti mengenai tanda gejala infeksi</p> <p>17.10</p> <p>S : Pasien mengatakan paham dan akan mengikuti anjuran</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p> <p>18.10</p> <p>S : Pasien mengatakan sedikit sakit ketika diberi obat</p> <p>O : Pasien tampak menahan nyeri</p> <p>21.00</p> <p>S : Pasien mengatakan paham dan akan mengikuti anjuran</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p> <p>A : Masalah resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif teratasi sebagian</p> <p>Integritas Kulit/jaringan</p> <p>a. Kerusakan jaringan menurun</p> <p>b. Kerusakan lapisan kulit menurun</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>d. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari</p>	 <p>Rina Elfrida S</p>
--	--	---	---


		<p>e. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi</p> <p>f. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>	
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang : fraktur Galezzi</p>	<p>Jumat, 22 Desember 2023</p> <p>14.55</p> <p>1. Menganjurkan pasien untuk meminimalkan pergerakan terutama pada bagian yang cedera</p> <p>15.25</p> <p>2. Memberikan bantalan (padding) pada bidai.</p> <p>18.50</p> <p>3. Mengimobilisasi sendi diatas dan dibawah area cedera.</p>	<p>Jumat, 22 Desember 2023</p> <p>15.00</p> <p>S : Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran</p> <p>O : Pasien tampak mengikuti anjuran</p> <p>15.30</p> <p>S : Pasien mengatakan lebih nyaman sudah diberi bantalan untuk mengganjal</p> <p>O : Pasien tampak nyaman</p> <p>19.00</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan pegal pada tangannya</p> <p>Pasien mengatakan pergerakannya terbatas</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak ingin bergerak</p> <p>21.00</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan pegal pada tangannya</p> <p>Pasien mengatakan pergerakannya terbatas</p> <p>O :</p> <p>A : Masalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang : fraktur Galezzi</p> <p>Mobilitas fisik</p>	 <p>Rina Elfrida S</p>


		<ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri menurun b. Kecemasan menurun c. Gerakan terbatas menurun d. Kelemahan fisik menurun e. Pergerakan ekstermitas meningkat f. Kekuatan otot meningkat g. Rentang gerak (ROM) meningkat <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Minimalkan pergerakan terutama pada bagian yang cedera b. Berikan bantalan (padding) pada bidai. c. Imobilisasi sendi diatas dan dibawah area cedera. d. Tempatkan ekstremitas yang cedera dalam posisi fungsional. e. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. f. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 	
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KEDUA

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: trauma (fraktur galeazzi).	<p>Sabtu, 23 Desember 2023 14.15</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 	<p>Sabtu, 23 Desember 2023 14.20</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri masih terasa 2. Pasien mengatakan nyeri lebih terasa jika tangan digerakkan <p>P : Nyeri ketika banyak bergerak Q : Berdenyut</p>	 Rina Elfrida S


	<p>16.05</p> <p>3. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>4. Melakukan kompres dingin dengan <i>cold pack</i> pada daerah yang cedera untuk mengurangi nyeri</p> <p>18.00</p> <p>5. Memberikan terapi paracetamol 500 g melalui intravena</p>	<p>R : Tangan kiri S : 5 T : Hilang timbul O : Pasien tampak masih kesakitan</p> <p>16.35</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dikompres dan menerapkan nafas dalam</p> <p>P : Nyeri ketika banyak bergerak</p> <p>Q : Berdenyut</p> <p>R : Tangan kiri S : 4 T : Hilang timbul O : Pasien tampak nyaman dan rileks</p> <p>20.00</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>P : Nyeri ketika banyak bergerak</p> <p>Q : Berdenyut</p> <p>R : Tangan kiri S : 3 T : Hilang timbul O : Pasien tampak rileks</p> <p>A : Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : trauma (fraktur galeazzi) teratasi sebagian</p> <p>Tingkat nyeri</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun</p> <p>b. Meringis menurun</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <p>a. Melaporkan nyeri terkontrol</p> <p>b. Kemampuan menggunakan Teknik non farmakologi meningkat</p>	
--	--	---	--


		<p>c. Keluhan nyeri menurun</p> <p>d. Penggunaan analgesic menurun</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Monitor efek samping pemberian analgetic 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 6. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 7. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat 8. Pilih lokasi kompres 9. Balut alat kompres dengan kan pelindung 10. Lakukan kompres dingin pada daerah yang cedera 11. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgetik. 	
<p>Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan factor mekanis : fraktur galleazi</p>	<p>Sabtu, 23 Desember 2023</p> <p>15.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <p>18.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan terapi antibiotic ceftazidime 1 gram melalui intravena 	<p>Sabtu, 23 Desember 2023</p> <p>15.15</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah mengkonsumsi makanan yang tinggi protein</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p> <p>18.05</p> <p>S : Pasien mengatakan sedikit sakit pada daerah tudukan infus jika diberi obat antibiotic</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p> <p>20.00</p> <p>S : Pasien mengatakan paham dan mengikuti anjuran</p>	 <p>Rina Elfrida S</p>


		<p>O : Pasien kooperatif A : Masalah resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive tertasi sebagian Integritas Kulit/jaringan a. Kerusakan jaringan menurun b. Kerusakan lapisan kulit menurun</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi 3. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi 4. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>	
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang : fraktur Galezzi</p>	<p>Sabtu, 23 Desember 2023 17.15 1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>17.25 2. Berikan bantalan (padding) pada bidai. 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi</p>	<p>Sabtu, 23 Desember 2023 17.20 S : Pasien mengatakan pegal dan ingin mengubah posisi O : Pasien tampak kurang nyaman</p> <p>17.35 S : 1. Pasien mengatakan bisa mengubah posisi 2. Pasien mengatakan sudah lebih nyaman 3. Pasien mengatakan masih bisa melakukan kegiatan menggunakan tangan kanannya O : Pasien tampak nyaman</p> <p>20.00 S : Pasien mengatakan sudah bisa mengubah posisi pelan-pelan</p>	 Rina Elfrida S

		<p>O : Pasien tampak nyaman dan rileks</p> <p>A : Masalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang : fraktur Galezzi teratasi Sebagian</p> <p>Mobilitas fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nyeri menurun b. Gerakan terbatas menurun c. Kelemahan fisik menurun d. Pergerakan ekstermitas meningkat e. Kekuatan otot meningkat f. Rentang gerak (ROM) meningkat <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. 3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur). 4. Fasililitasi melakukan pergerakan. 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. 6. Anjurkan melakukan mobilisasi dini. 	
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KETIGA

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : trauma (fraktur galeazzi).</p>	<p>Minggu, 24 Desember 2023 08.55</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>11.10</p> <p>2. Melakukan kompres dingin dengan <i>cold pack</i> pada daerah yang cedera untuk mengurangi nyeri</p>	<p>Minggu, 24 Desember 2023 09.00</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri kembali terasa P : Nyeri ketika banyak bergerak Q : Berdenyut R : Tangan kiri S : 4 T : Hilang timbul O :</p> <p>1. Pasien tampak nyaman dan rileks 2. Pasien tampak masih bersikap protektif terhadap nyeri 3. TTV : TD : 121/78 mmHg, N : 83x/menit, RR : 20 /menit, SPO2 : 99%.</p> <p>11.35</p> <p>S : 1. Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang menjadi skala 2 2. Pasien mengatakan nyaman ketika dikompres dingin O : 1. Pasien tampak nyaman 2. Pasien tampak tidak kesakitan</p> <p>14.00</p> <p>S : 1. Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang menjadi skala 2</p>	 <p>Rina Elfrida S</p>

		<p>2. Pasien mengatakan nyaman ketika dikompres dingin</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak nyaman dan rileks 2. Pasien tampak tidak kesakitan 3. TTV : TD : 121/78 mmHg, N : 83x/menit, RR : 20 /menit, SPO2 : 99%. <p>A : Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : trauma (fraktur galeazzi) teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi (BLPL)</p>	
<p>Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan factor mekanis : fraktur galleazi</p>	<p>Minggu, 24 Desember 2023</p> <p>09.10</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan luka 2. Memonitor tanda-tanda infeksi <p>09.20</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan untuk melakukan perawatan luka setiap 2-3 hari sekali <p>09.25</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan untuk tetap makan makanan tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka 	<p>Minggu, 24 Desember 2023</p> <p>09.20</p> <p>S : Pasien mnegatakan sedikit nyeri ketika luka dibersihkan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luka tampak baik 2. Tidak ada kemerahan 3. Tidak terdapat pus 4. Panjang luka ± 15 cm 5. Tidak ada tanda-tanda infeksi <p>09.25</p> <p>S : Pasien mengatakan paham dan akan mengikuti anjuran</p> <p>O : Pasien tampak paham dan mengikuti anjuran</p> <p>09.30</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah mengikuti anjuran</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p>	 <p>Rina Elfrida S</p>

		<p>14.00</p> <p>S : Pasien mengatakan paham dan akan mengikuti anjuran yang telah disarankan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kooperatif dan mengikuti anjuran 2. Luka tampak baik 3. Tidak ada kemerahan 4. Tidak terdapat pus 5. Panjang luka ± 15 cm 6. Tidak ada tanda-tanda infeksi <p>A : Masalah Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi (BLPL)</p>	
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang : fraktur Galezzi</p>	<p>Minggu, 24 Desember 2023</p> <p>08.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur). <p>08.10</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>08.15</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. 	<p>Minggu, 24 Desember 2023</p> <p>08.10</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan pergerakan tanpa tangan kiri</p> <p>O : Pasien tampak melakukan pergerakan sederhana</p> <p>08.15</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan selama melakukan mobilisasi sederhana</p> <p>O : Pasien tampak nyaman</p> <p>08.20</p> <p>S : Keluarga pasien mengatakan paham dan akan membantu pasien untuk melakukan mobilisasi</p> <p>O : Keluarga pasien tampak kooperatif</p>	 <p>Rina Elfrida S</p>

		<p>14.00 S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan selama melakukan mobilisasi sederhana O : Pasien tampak nyaman Keluarga pasien tampak kooperatif A : Masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang : fraktur Galezzi teratasi P : Hentikan intervensi (BLPL)</p>	
--	--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA