


BAB III
TINJAUAN KASUS

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. D DENGAN POST
OPERASI *OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION* (ORIF) RADIUS
ULNA SINISTRA HARI KE-1 DENGAN INTERVENSI KEPERAWATAN
MOBILISASI DINI DI BANGSAL MENOREH LOR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH WATES**

Nama Mahasiswa : Nurul Baeti Rahayu (233203098)
Tempat Praktik : Bangsal Menoreh Lor
Tanggal Praktik : 22 April – 11 Mei 2024
Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2024
Sumber Data : Pasien, Keluarga Pasien, dan Rekam Medis

A. Data Umum Pasien

No. RM : 7599xx
Nama Klien : NY. D
Umur : 30 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Keso Rt 001/001 Banyuroto, Nanggulan, Kulon Progo
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Tanggal masuk : 01 Mei 2024

Ruang : Menoreh Lor
Diagnosa Medis : Open Fraktur Radius Ulna Sinistra
Tindakan : ORIF (02 Mei 2024)

B. Riwayat Kesehatan

Alasan masuk RS :

Pasien mengatakan bahwa mengalami kecelakaan tunggal dengan ibunya, tangan pasien terlihat sudah diberikan tindakan pembidaian dan diberikan perban guna mengontrol perdarahan, pasien mengatakan dari IGD RSUD Wates, saat di IGD pasien mendapatkan terapi injeksi ketorolac 1 ampul, injeksi ranitidine 1 ampul, dan injeksi tetagam 1 ampul.

Keluhan utama saat ini :

Pasien mengatakan nyeri pada lengan bawah kiri, nyeri hilang timbul, pasien mengatakan tangan nyeri saat digerakkan, pasien mengatakan nyeri skala 5

Riwayat kesehatan masa lalu :

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya belum pernah melakukan operasi

Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga pasien mengatakan bahwa dikeluarga tidak memiliki penyakit seperti hipertensi ataupun diabetes mellitus

Penyakit keturunan :

Keluarga mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit keturunan

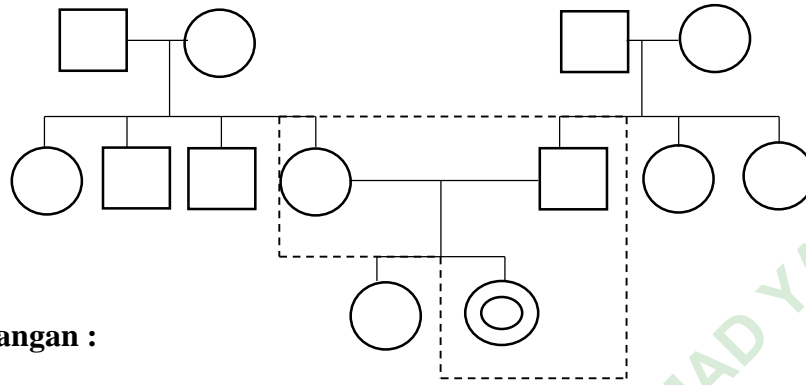
Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya belum pernah melakukan pembedahan

Riwayat alergi dan pengobatan yang pernah diperoleh :

Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki alergi obat

Genogram :



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

⊙ : Pasien

— : Garis Pernikahan

| : Garis Keturunan

----- : Garis Tinggal Satu Rumah

C. Pengkajian Fisik

1. Sistem Pernafasan

- Dispnea : Tidak
Pasien mengatakan tidak terasa sesak nafas
- Sputum : Tidak

Pasien tidak mengalami batuk ataupun pilek

- Riwayat penyakit bronchitis : Tidak; Asthma : Tidak
Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami asthma ataupun penyakit pernafasan lainnya
- Merokok : Tidak
- Respirasi : 23x/menit, pernafasan reguler dan terlihat simetris kembang kempis dada
- Penggunaan otot bantu pernapasan :
Tidak terlihat adanya otot bantu nafas
- Nasal flaring : Tidak
- Sianosis : Tidak terlihat adanya sianosis ditubuh pasien
- Pemeriksaan thorax
 - a. Inspeksi :
Terlihat tidak ada lesi, terlihat simetris, tidak adanya pembengkakan
 - b. Palpasi :
Terdapat taktil fremitus saat pasien diminta untuk menyebutkan 7 7
 - c. Perkusi :
Terdengar suara sonor
 - d. Auskultasi :
Suara nafas pasien terdengar vesikuler

2. Sistem Kardiovaskuler

- Riwayat penyakit :
Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi
- Edema :
Disekitar thorax pasien terlihat tidak ada pembengkakan
- Plebitis : Tidak
- Claudicatio : Tidak
Pasien mengatakan tidak terasa nyeri otot pada daerah dada

- Dysreflexia :Tidak
Tidak terjadi dysreflexia
- Palpitasi : Tidak
Tidak terjadi palpitasi
- Rasa kebas/kesemutan :
Pasien mengatakan bahwa tidak terjadi kesemutan ataupun kebas
- Batuk darah
Pasien mengatakan tidak mengalami batuk darah
- TD : 120/85mmHg, pengukuran di lengan kiri atas, posisi pengukuran yaitu tiduran
- Nadi : 92x/menit
- Kualitas nadi :
Nadi teraba kuat
- CRT : > 2 detik
- Homans sign :
Pasien mengatakan tidak nyeri saat dilakukan homans sign
- Abnormalitas kuku :
Kuku tangan dan kaki pasien tidak terlihat adanya lesi, tidak terlihat bengkak, tidak terlihat adanya kebiruan
- Perubahan kulit :
Terlihat tidak terdapat perubahan kulit pada daerah thorax
- Pemeriksaan kardio :
 - a. Inspeksi : Terlihat simetris, terlihat tidak adanya luka, edema, ataupun perubahan bentuk tulang, dan tidak terlihat adanya ictus cordis
 - b. Palpasi : Ictus cordis teraba pada interkosta kiri ke-5 dari linea midklavikularis kiri

- c. Perkusi : Dullness atau resdup
- d. Auskultasi : Terdengar suara S1 dan S2 tanpa suara tambahan

3. Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**

- a. BB : 45kg TB : 155cm. IMT : 18,7
Termasuk dalam kategori gizi baik
- b. Berat badan : 45kg, belum terdapat perubahan BB

- **Biokimia**

- Hb : 13.8g/dl
- Glukosa : 91mg/dl

- **Clinical sign**

- a. Turgor kulit : < 2 detik
- b. Edema : Terdapat pembengkakan pada lengan kiri
- c. Ascites : Tidak terdapat penumpukan cairan pada rongga perut
- d. Pembesaran tiroid : Tidak terdapat pembesaran tiroid
- e. Kondisi gigi dan mulut : Mulut pasien terlihat agak kering, kondisi gigi masih lengkap
- f. Haltolisis : Pasien mengatakan belum sikat gigi sejak datang ke RS
- g. Hernia : Tidak terlihat adanya hernia pada perut pasien
- h. Massa abdomen : Tidak terdapat pembengkakan pada perut
- i. Bising usus : 7x/menit
- j. Data tambahan dalam pemeriksaan abdomen :
 - Inspeksi : Tidak terlihat bengkak, hernia, lecet ataupun massa abdomen
 - Auskultasi : Terdengar suara bising usus 10x/menit
 - Perkusi : Terdapat suara timpani di kuadran 3
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri pada bagian perut

- **Diet**

- a. Pola makan sebelum dirawat :
Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit makan 3x/hari
- b. Ada larangan/pantangan makanan :
Pasien mengatakan tidak terdapat pantangan terhadap makanan
- c. Penggunaan suplemen makan:
Pasien mengatakan tidak menggunakan suplemen makanan
- d. Kehilangan nafsu makan :
Pasien mengatakan nafsu makan agak berkurang karena nyeri yang dirasakan
- e. Mual/muntah :
Pasien mengatakan bahwa tidak mengalami mual ataupun muntah
- f. Alergi makanan :
Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki alergi terhadap makanan
- g. Dada serasa terbakar sesaat setelah makan
Pasien mengatakan bahwa tidak terdapat rasa terbakar sesaat setelah makan
- h. Masalah dalam menelan :
Saat ini pasien mengatakan bahwa tidak terdapat masalah dalam menelan makanan
- i. Gigi palsu :
Pasien mengatakan bahwa tidak menggunakan gigi palsu
- j. Penggunaan diuretic :
Pasien mengatakan tidak menggunakan menggunakan diuretic
- k. Pola makan selama sakit :
Pasien mengatakan bahwa selama sakit di rawat di RS habis setengah porsi

1. Kebutuhan cairan selama sakit : tercukupi

4. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan :
Pasien mengatakan tidak mengalami pusing ataupun pingsan
- Sakit kepala :
Pasien mengatakan tidak mengalami sakit kepala
- Kesemutan/kebas/lemah :
Pasien mengatakan daerah lengan kiri bawah sulit untuk digerakkan dan terasa lemah
- Riwayat stroke :
Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat stroke
- Kejang :
Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kejang sebelumnya
- Kehilangan daya penglihatan :
Pasien mengatakan masih dapat melihat dengan jelas, pasien terlihat tidak memakai alat bantu penglihatan
- Glaukoma : Tidak, Katarak : Tidak, Alat bantu penglihatan : Tidak
- Kehilangan daya pendengaran
Pasien mampu mendengar dengan baik
- Pengecap : Pasien mengatakan bahwa indra pengecapnya masih dapat merasakan makanan dan minuman yang pasien konsumsi
- Pengidu : Pasien mengatakan indra pengidu masih dapat mencium aroma makanan ataupun bau lainnya
- Peraba : Pasien mengatakan kebas pada bagian lengan kiri, dan selain lengan kiri pasien mampu untuk merespon sentuhan
- Status mental : Pasien terlihat sadar penuh
- Orientasi : Pasien tidak bingung waktu, tempat ataupun orang yang saat ini menemani selama di RS

- Tingkat kesadaran : Composmentis
- GCS : E 4, V 5, M 6, total = 15
- Afek :
Mampu berbicara dengan baik, mudah mengerti pertanyaan orang lain, mampu menjawab pertanyaan dengan baik, mampu mengikuti perintah dengan baik
- Memori :
Pasien mampu mengingat kejadian sakit yang dialami, pasien mampu mengingat alasan masuk rumah sakit
- Pupil :
Isokor, dan terdapat reflek pada cahaya
- Facial droop :
Wajah pasien terlihat simetris kanan dan kiri
- Postur tubuh :
Postur tubuh pasien normal, tidak terlihat adanya kifosis, lordosis, dll
- Reflek tendon :
Pada daerah siku tidak terdapat reflek tendon
- Paralisis :
Pasien terlihat tidak mampu menggerakkan lengan bawah sebelah kiri
- Nyeri :
P : Pasien mengatakan bahwa ketika tangan sebelah kiri digerakkan maka akan semakin nyeri
Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat
R : Pasien mengatakan nyeri pada lengan bawah sebelah kiri
S : Pasien mengatakan nyeri skala 6
T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul

5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit kegiatannya adalah bekerja sebagai buruh pabrik.

- Kegiatan senggang :

Pasien mengatakan untuk istirahat atau tidur saat memiliki waktu senggang

- Kondisi keterbatasan :

Pasien mengatakan saat sakit ini kesulitan untuk aktivitas, mobilisasi, dan tidur. Pasien mengatakan bahwa aktivitas yang mengalami keterbatasan adalah ketika dirinya bekerja yang memerlukan kedua tangannya.

- Kesulitan untuk tidur : Ya, Insomnia : Tidak

Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan mengakibatkan susah tidur, pasien mengatakan bahwa tidur sebentar lalu terbangun kembali

- Sulit bangun tidur : Tidak

- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur : Tidak

- Rentang gerak :

Rentang gerak terbatas pada bagian anggota gerak sebelah kiri, khususnya lengan bawah sebelah kiri

- Kekuatan otot :

5	2
5	5

Kekuatan otot bagian lengan bawah kiri terasa sakit saat digerakkan, jika berpindah tempat atau bergeser maka tangan kiri harus digendong karena tidak mampu mengangkat sendiri

- Deformitas :

Terdapat deformitas pada bagian lengan bawah kiri

- Postur :
Postur tubuh pasien normal, tidak terlihat adanya kifosis, lordosis, ataupun scoliosis
- Gaya berjalan
Terlihat normal
- Handrail tempat tidur
Terlihat tidak terpasang, pasien mengatakan bahwa karena tangannya kesulitan untuk memasang handrail tempat tidur, pasien mengatakan bahwa keluarganya sering lupa untuk memasang handrail tempat tidurnya
- Kemampuan ADL's
(menggunakan kode, 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = dependent

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

6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi :
Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi
- Riwayat imunisasi :
Pasien mengatakan lupa mengenai imunisasi yang pernah dijalani
- Perubahan sistem imun :

Tidak terkaji

- Transfusi darah :
Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mendapatkan transfusi darah
- Temperatur kulit :
Temperatur kulit disekitar luka pasien sama dengan temperature kulit disekitarnya
- Scar :
Tidak terdapat scar pada kulit pasien
- Rash :
Tidak terdapat ruam ditubuh pasien
- Laserasi :
Terdapat laserasi dibagian lengan bawah kiri, laserasi berwarna putih, pasien mengatakan laserasi perih ketika terkan air atau gesekan, terlihat adanya kemerahan disekitar luka pasien, laserasi mencapai area dermis
- Ulcer :
Tidak terdapat ulkus
- Luka bakar :
Tidak terdapat luka bakar pada tubuh pasien ‘
- Pressure ulcer :
Tidak terdapat luka tekan
- Edema :
Terlihat adanya pembengkakan pada lengan bawah hingga tangan dan jari-jari pasien
- Tanda infeksi (REEDA atau KDRT) :
Terdapat balutan luka post operasi di lengan kiri bawah, dengan kondisi luka :

R (*Redness*) :

Tidak terdapat kemerahan pada luka post operasi

E (Edema) :

Lengan bawah kiri pasien terlihat bengkak

E (*Ecchymosis*) :

Tidak terdapat perdarahan

D (*Discharge*) :

Tidak terlihat adanya rembesan

7. Sistem Eliminasi

a. Fecal

- a) Frekuensi BAB : Belum BAB selama di RS
- b) Karakteristik feses : Belum terkaji
- c) Penggunaan laxative :
Pasien mengatakan tidak menggunakan pencahar
- d) Perdarahan per anus : Tidak terdapat perdarahan di anus
- e) Hemorid : Tidak terdapat hemoroid

b. Bladder

- a) Inkontinensia
Pasien tidak mengalami inkontinensia
- b) Urgensi
Pasien tidak mengalami urgensi, masih dapat menahan BAK dengan baik
- c) Retensi urin
Pasien mengatakan lega saat sudah BAK
- d) Frekuensi BAK :
Pasien mengatakan BAK bisa sampai 4-5x/hari
- e) Karakteristik urin :
Pasien mengatakan bahwa urin berwarna kuning, bau khas urin

f) Nyeri/kesulitan BAK :

Pasien mengatakan tidak nyeri saat BAK dan tidak mengalami kesulitan saat BAK

g) Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih :

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya tidak memiliki riwayat sakit ginjal/ kandung kemih

8. Sistem Reproduksi

- Keluhan sistem reproduksi :

Pasien tidak pernah mengeluh terkait dengan sistem reproduksi

- Kegiatan seksual teratur :

Pasien mengatakan sudah cerai dengan suaminya, dan belum menikah kembali

D. Pengkajian Psikologis

1. Nilai/Kepercayaan

Agama yang dianut :

Pasien mengatakan agama yang dianut adalah agama islam

Kegiatan keagamaan yang dijalani :

Pasien mengatakan sebelum sakit kadang suka ikut majelisan dengan temannya

Nilai/kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan :

Tidak terdapat pertentangan

Gaya hidup :

Pasien mengatakan bahwa dirinya dan keluarga selalu hidup sederhana

Perubahan gaya hidup :

Tidak terdapat perubahan gaya hidup

2. Koping/stress

Pasien merasa stress : Ya

Faktor penyebab stress :

Pasien mengatakan memikirkan operasi yang akan dijalannya

Cara mengatasi permasalahan :

Pasien belum bercerita dengan siapapun jika dirinya cemas akan operasi yang akan dijalannya

Status emosional :

Pasien terlihat cemas

3. Hubungan

Tinggal dengan :

Pasien mengatakan tinggal satu rumah dengan orang tuanya saat libur kerja, saat hari kerja pasien berada dikos

Orang yang mendukung :

Pasien mengatakan keluarga selalu mendukung dan memberikan semangat untuk kesembuhan pasien

Penyakit yang mempengaruhi hubungan keluarga/orang lain :

Pasien mengatakan bahwa tidak ada penyakit yang mempengaruhi hubungan keluarga dan orang lain

Kegiatan masyarakat :

Pasien berperan aktif dalam kegiatan masyarakat

4. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi :

Pasien mengatakan nyaman dilingkungan rumah sakit

Perilaku klien sesuai dengan situasi :

Pasien mematikan lampu ketika tidur malam

A. Defisit pengetahuan/ pendidikan kesehatan klien

Bahasa Utama : Mobilisasi dini

Daftar kebutuhan pendidikan selama dirawat : ROM, mobilisasi dini, obat, jadwal kontrol, dan gizi

F. Data Penunjang

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal dalam satuan	Interpretasi
06/05/2024	HEMATOLOGI			
	Hemoglobin	13.8	12.00-15.00g/dl	Normal
	Hematokrit	40.0	35.00-49.00vol%	Normal
	Lekosit	6.31	4.5-11.5ribu/ul	Normal
	Trombosit	259	150-450ribu/ul	Normal
	Eritrosit	4.67	4.00-5.40juta/ul	Normal
	MCV	85.6	80.0-94.0fl	Normal
	MCH	29.6	26.0-32.0pg	Normal
	MCHC	34.6	32.0-36.0g/dL	Normal
	RDW-CV	12.4	11.5-14.5%	Normal
	RDW-SD	38.5	35-47fL	Normal
	Neutrofil%	48.3	50-70%	Low
	Limfosit%	41.5	18-42%	Normal
	Monosit%	6.5	2-11%	Normal
	Eosinofil%	3.4	1-3%	High
	Basofil%	0.3	0.0-2.0%	Normal
	IMG%	0.2	<10%	Normal
	Neutrofil#	3.05	2.30-8.60uL	Normal
	Lomfosit#	2.62	1.622- 5.370ribu/ul	Normal
	Monosit#	0.41	0.16-1.00ribu/ul	Normal
	Eosinofil#	0.21	0.05-0.45ribu-ul	Normal
	Basofil#	0.02	0.0-0.2ribu/ul	Normal
	IMG#	0.01	0.00-1.00%	Normal

NLR	1.16		
Golongan Darah	B		
RHESUS	POSITIVE		
KIMIA			
GULA DARAH			
Gula Darah Sewaktu	91	80-140mg/dl	Normal
GINJAL			
Ureum	23	10-50mg/dL	Normal
Creatinin	0.84	0.6-1.0mg/dL	Normal
ELEKTROLIT			
Natrium	142.6	136-145mmol/l	Normal
Kalium	3.43	3.5-5.1mmol/l	Low
Chlorida	102.4	98-107mmol/l	Normal
Kalsium	4.84	4.65-5.28mmol/l	Normal

THORAK DWS AP/PA (2024) (01/05/2024)

Hasil :

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

Kesan :

- Pulmo tak tampak kelainan

- Besar cor dbn

ANTEBRACHII AP-LAT (2024) (Pre Operasi 01/05/2024)

Antebrachii sinistra, proyeksi AP dan lateral view, kondisi cukup


Kesan :

- Fracture complete proksimal ps radius et ulna sinistra, aposisi dan alignment kurang
- Trabekulasi tulang baik
- Soft tissue swelling

G. Terapi Yang diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
03/05/2024	Ketorolac	IV	30mg/8jam	Untuk mengatasi rasa nyeri
	Ranitidin	IV	25mg/12jam	Untuk mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih
	Ceftriaxone	IV	1g/12jam	Untuk mengobati infeksi yang terjadi akibat bakteri
04/05/2024	Ketorolac	IV	30mg/8jam	Untuk mengatasi rasa nyeri

H. Analisa Data

 ANALISA DATA				
No	Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1.	03/05/2024	Ds : - P : Pasien	Nyeri akut	Agen pencedera fisik

		<p>mengatakan bahwa ketika lengan kiri digerakkan maka akan semakin nyeri</p> <p>- Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat</p> <p>- R : Pasien mengatakan nyeri pada lengan bawah sebelah kiri</p> <p>- S : Pasien mengatakan nyeri skala 6</p> <p>- T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>Do :</p> <p>- Pasien terlihat merintih</p>		
--	--	--	--	--

		<p>kesakitan ketika tangan digeser atau diangkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat menahan nyeri - Pasien terlihat gelisah - Terdapat luka post ORIF di tangan sebelah kiri 		
2.	03/05/2024	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan sebelah kiri - Pasien mengatakan tangan sulit untuk menggenggam - Pasien mengatakan nyeri saat digerakkan 	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan musculoskeletal (post ORIF)</p>

		<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat kesulitan untuk menggerakkan tangan bagian kiri - Pasien terlihat tidak dapat menjangkau benda dengan tangan kiri - Terlihat gerakan tangan kiri terbatas - Terlihat adanya luka post operasi pada lengan kiri bawah pasien - Kekuatan otot tangan kiri pasien yaitu 2 		
3.	03/05/2024	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memiliki luka lecet dibagian 	Risiko Infeksi	Kerusakan integritas kulit


		<p>lengan kiri bawah</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat adanya balutan luka post operasi - Terlihat tidak adanya rembesan pada balutan pasien 		
4.	03/05/2024	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak dapat menjangkau <i>handrall</i> disebelah kiri <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat <i>handrall</i> tidak terpasang - Terlihat pasien kesulitan memasang <i>handrall</i> disebelah kiri 	Risiko jatuh	Kondisi pasca operasi

		- Skor MFS : 60 (resiko tinggi untuk jatuh)		
--	--	---	--	--

I. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri, dan tampak meringis
2. Gangguan mobilitas fisik b.d Gangguan muskuloskeletal (post ORIF) dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, dan gerakan terbatas
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko kerusakan integritas kulit
4. Resiko jatuh dibuktikan dengan faktor risiko kondisi pasca operasi

J. Rencana Keperawatan

 RENCANA KEPERAWATAN													
No Dx	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI										
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 2x8 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <table border="1" data-bbox="743 1549 1182 1768"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2. Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Target	1. Keluhan nyeri	2	4	2. Meringis	2	4	Manajemen nyeri (I.08238) O : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	
Indikator	Awal	Target											
1. Keluhan nyeri	2	4											
2. Meringis	2	4											

		3. Kesulitan tidur	2	4	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respons nyeri non verbal <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat dan tidur - Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>Pemberian analgesik (I.08243)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi riwayat alergi obat <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 2x8 jam maka,			Dukungan mobilisasi (I.05173)



	penurunan kekuatan otot	<p>mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil</p> <p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Pergerakan ekstermitas</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2. Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3. Rentang gerak (ROM)</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4. Gerakan terbatas</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat 	Indikator	Awal	Target	1. Pergerakan ekstermitas	1	4	2. Kekuatan otot	1	4	3. Rentang gerak (ROM)	1	4	4. Gerakan terbatas	1	4	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
Indikator	Awal	Target																
1. Pergerakan ekstermitas	1	4																
2. Kekuatan otot	1	4																
3. Rentang gerak (ROM)	1	4																
4. Gerakan terbatas	1	4																
3.	Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko kerusakan integritas kulit	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 2x8 jam maka, tingkat infeksi menurun dapat meningkat dengan kriteria hasil</p> <p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Kemerahan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Bengkak</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Target	1. Kemerahan	3	5	2. Nyeri	3	5	3. Bengkak	3	5	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi 			
Indikator	Awal	Target																
1. Kemerahan	3	5																
2. Nyeri	3	5																
3. Bengkak	3	5																


		<p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat 	<p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu - Bersihkan dengan cairan NACl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan - Berikan salep yang sesuai lesi, jika perlu - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik steril data melakukan perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kalaborasi pemberian antibiotic, jika perlu 						
4.	Resiko jatuh dibuktikan dengan faktor risiko kondisi pasca operasi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x8 jam maka, tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Jatuh (L.14138)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	Indikator	Awal	Target	Jatuh dari tempat tidur	2	4	<p>Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, deficit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi <p>T :</p>
Indikator	Awal	Target							
Jatuh dari tempat tidur	2	4							


			<ul style="list-style-type: none">- Pasang <i>handrall</i> tempat tidur- Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan untuk berpindah- Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
--	--	--	--


K. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN				
No Dx	TGL/ JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	TTD
1.	03/05/24		03/05/24	
	15.40	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	20.00 S :	
	15.41	- Mengidentifikasi skala nyeri	- P : Pasien mengatakan bahwa ketika lengan kiri digerakkan terasa nyeri	
	15.41	- Mengidentifikasi nyeri non verbal	- Q : Pasien mengatakan nyeri seperti sayat-sayat	
	16.00	- Memberikan obat ketorolac 30mg melalui intravena	- R : Pasien mengatakan nyeri pada lengan bawah sebelah kiri - S : Pasien mengatakan nyeri skala 5, pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat - T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul O :	 Nurul
			- Pasien terlihat masih menahan nyeri ketika lengan kiri di gerakkan atau digeser	


			<p>- Pasien terlihat rileks setelah operasi</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respons nyeri non verbal • Fasilitasi istirahat dan tidur • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	
	04/05/24		04/05/24	
	08.40	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	14.00	
	08.41	- Mengidentifikasi skala nyeri	S :	
	08.41	- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	- P : Pasien mengatakan bahwa ketika lengan kiri digerakkan masih terasa nyeri	 Nurul
			- Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk	

	<p>08.42</p> <p>09.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor strategi meredakan nyeri - Memberikan obat ketorolac 30mg melalui intravena 	<ul style="list-style-type: none"> - R : Pasien mengatakan nyeri pada lengan bawah sebelah kiri - S : Pasien mengatakan nyeri skala 4, pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat - T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan tadi malam sudah dapat tidur dengan cukup nyenyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat masih menahan nyeri ketika lengan kiri di gerakkan <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	
--	---------------------------	--	--	--


2.	03/05/24	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Mengajarkan ROM pada pergelangan tangan dan jari-jari tangan sebelah kiri 	<p>03/05/24</p> <p>20.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasi nyeri ketika pergelangan tangan kiri dan jari-jari tangan kiri digerakkan - Pasien mengatakan memahami tujuan dan prosedur mobilisasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat belum dapat maksimal dalam menggerakkan jari-jari tangan kiri dan pergelangan tangan kiri - Tangan pasien sebelah kanan terlihat membantu menggeser atau mengangkat tangan kiri - Terlihat gerakan ROM aktif masih terbatas - Kekuatan otot tangan kiri yaitu 2 - Terlihat, kadang <i>handrall</i> tidak dipasang oleh pasien ataupun keluarga pasien 	 Nurul
----	----------	--	--	--

			<p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai kebijakan institusi • Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu • Pasang <i>handrall</i> tempat tidur • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	
	04/05/24		04/05/24	
	08.50	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	14.00	
	08.52	- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S :	
	09.53		- Pasien mengatakan masih ingat dengan tujuan dilakukan mobilisasi	 Nurul


		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Mengajarkan ROM pada pergelangan tangan dan jari-jari tangan sebelah kiri 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih teratasi nyeri jika digerakkan - Pasien mengatakan bahwa mengaplikasikan ROM yang diajarkan sebelumnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat mampu melakukan ROM aktif sebelumnya, dan mampu melakukan ROM aktif tambahan yaitu latihan bahu, dan latihan siku meskipun belum maksimal dapat dilakukan - Terlihat gerakan ROM masih terbatas - Kekuatan otot yaitu 3 (dapat melakukan ROM aktif dan melawan gravitasi) - Terlihat kadang <i>handrall</i> tempat tidur terpasang <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p>	
--	--	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	
3.	03/05/24 12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka - Memonitor tanda-tanda infeksi - Memberikan obat ceftriaxone 1g melalui intravena 	<p>03/05/24 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa luka terasa nyeri - Pasien mengatakan bahwa daerah luka terlihat bengkak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat balutan pada luka post ORIF dan luka pasien - Terlihat bengkak pada daerah lengan bawah kiri pasien - Tidak terlihat adanya rembesan pada luka post ORIF <p>A :</p>	 Nurul

			<p>Masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) • Monitor tanda-tanda infeksi • Lepaskan balutan dan plester secara perlahan • Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu • Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan • Berikan salep yang sesuai lesi, jika perlu • Pasang balutan sesuai jenis luka • Pertahankan teknik steril data melakukan perawatan luka • Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Kalaborasi pemberian antibiotic, jika perlu 	
	04/05/24 09.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka - Memonitor tanda-tanda infeksi - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan - Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Berikan sofratulle - Memasang balutan sesuai jenis luka - Mempertahankan teknik steril ketika melakukan perawatan luka - Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 	<p>04/05/24 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka terasa nyeri ketika dibersihkan - Daerah luka akibat gesekan aspal terasa perih ketika dibersihkan menggunakan NaCl - Pasien mengatakan memahami mengenai makanan tinggi protein seperti telur, udang, dada ayam - Pasien mengatakan bahwa tanda terjadinya infeksi seperti terasa nyeri, bengkak, panas, dan kemerahan didaerah luka <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka post ORIF terlihat ada darah ketika dipencet menggunakan kasa - Luka akibat gesekan aspal dan luka posrt ORIF terlihat masih adanya kemerahan 	 Nurul

	11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Memberikan obat ceftriaxone 1g melalui intravena 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat push pada luka post ORIF - Terlihat adanya bengkak pada daerah luka - Pasien terlihat mampu untuk menyebutkan kembali makanan tinggi protein dan tanda-tanda infeksi <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) • Monitor tanda-tanda infeksi • Lepaskan balutan dan plester secara perlahan • Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu • Bersihkan dengan cairan NACL atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan • Berikan salep yang sesuai lesi, jika perlu • Pasang balutan sesuai jenis luka 	
--	-------	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan teknik steril data melakukan perawatan luka 	
4	03/05/24 09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 	<p>03/05/24 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa dapat berpindah dari tempat tidur ke kamar mandi sendiri - Pasien mengatakan menggunakan alas kaki yang dibawakan oleh keluarganya dari rumah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat menggunakan alas kaki saat akan ke kamar mandi <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan resiko jatuh teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p> <p>Discharge planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghindari atau berhati-hati pada tempat yang licin 	 Nurul