

**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Nama Mahasiswa : Yosef Dionisius Nahak
NIM : 20160305084
Tempat praktik : RSPAD Gatot Soebroto
Tanggal : Sabtu, 16 Januari 2018

A. Identitas

1. Identitas Klien

Nama : Tn. W
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tempat/tgl lahir : Batang, Jateng, 02 januari 1971
Golongan darah : A
Pendidikan terakhir : SMA
Agama : Islam
Suku : Jawa
Status perkawinan : kawin
Pekerjaan : TNI AL
Alamat : Kompleks TNI AL, Jonggol.
Diagnosa medik : Fraktur Femur
a) Fraktur Femur : Tanggal : 12 januari 2018

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. T. M
Umur : 42Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Jawa
Hubungan dgn pasien : Istri
Pendidikan terakhir : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kompleks TNI AL, Jonggol.

B. Status Kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

- a. Alasan masuk rumah sakit/keluhan utama :
Kecelakaan motor terkena kayu balok yang jatuh dari mobil dum truk sehingga mengalami benturan dipaha dan bahu.
- b. Factor pencetus :
Kecelakaan Motor
- c. Lamanya keluhan: -
- d. Timbulnya keluhan: (-) bertahap (√) mendadak
- e. Factor yang memperberat : -

2. Status kesehatan masa lalu

- A. Penyakit yang pernah dialami (kaitkan dengan penyakit sekarang) :
Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit sebelumnya.
- B. Kecelakaan: ini kecelakaan motor untuk pertama kalinya.

3. Pernah dirawat

- 1) Penyakit : Tidak ada
2) Waktu : -
3) Riwayat operasi : Tidak ada

C. Pengkajian pola fungsi dan pemeriksaan fisik

1. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

- a. Persepsi tentang kesehatan diri

- b. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya:

Klien mengatakan mengetahui penyakit yang dialaminya saat ini

- c. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

- 1) Kebiasaan diit yang adekuat, diit yang tidak sehat ?

Tidak ada kebiasaan diit.

- 2) Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi

- 3) Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan

- a) Yang dilakukan bila sakit

- b) Kemana pasien biasa berobat bila sakit ?

Rumah Sakit

- c) Kebiasaan hidup (konsumsi jamu/alkohol/rokok/kopi/kebiasaan olahraga)

Merokok : Tidak ada /hari, lama : - tahun

Alkohol : Tidak ada, lama : -

Kebiasaan olahraga, jenis : Lari pagi sore

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan
1.	Tidak ada	-	-

- d. Factor sosioekonomi yang berhubungan dengan kesehatan

- 1) Penghasilan: ± 4. 500.000 per bulan

- 2) Asuransi/jaminan kesehatan: BPJS

- 3) Keadaan lingkungan tempat tinggal: Keadaan Asrama bersih

2. Nutrisi, cairan & metabolic

a. Gejala (subyektif)

- 1) Diit biasa (tipe) : Tidak ada jumlah makan per hari : Tidak ada
- 2) Pola diit : Tidak ada makan terakhir : Tidak ada
- 3) Nafsu/selera makan : Tidak ada Mual : (√) tidak ada (-) ada, waktu: (-)
- 4) Muntah : (√) tidak ada (-) ada, jumlah: Tidak ada Karakteristik: Tidak ada
- 5) Nyeri ulu hati : (√) tidak ada (-) ada, Karakter/penyebab: Tidak ada
- 6) Alergi makanan : (√) tidak ada (-) ada: Tidak ada
- 7) Masalah mengunyah/menelan : (√) tidak ada (-) ada, jelaskan: Tidak ada
- 8) Keluhan demam : (√) tidak ada (-) ada, Jelaskan: Tidak ada
- 9) Pola minum/cairan : jumlah minum: Air Putih ± 2.500 cc/hari cairan yang biasa diminum: Air putih
- 10) Penurunan bb dalam 6 bulan terakhir : (√) tidak ada (-) ada, jelaskan: tidak ada

b. Tanda (obyektif)

- 1) Suhu tubuh :36,6⁰ C Diaphoresis : (√) tidak ada (-) ada, Jelaskan: Tidak ada
- 2) Berat badan : 65 kg, tinggi badan : 172 cm Turgor kulit : Baik, tonus otot : lemah
- 3) Edema : (√), tidak ada (-) ada, lokasi dan karakteristik: Tidak ada
- 4) Ascites : (√), tidak ada (-) ada, Jelaskan: Tidak ada
- 5) Integritas kulit perut: Tidak ada Lingkar abdomen : 61 cm
- 6) Distensi vena jugularis : (√), tidak ada (-) ada, jelaskan: Tidak ada
- 7) Hernia/masa : (√), tidak ada (-) ada, lokasi dan karakteristik: Tidak ada
- 8) Bau mulut/halitosis : (√) tidak ada (-) ada: Tidak ada
- 9) Kondisi mulut gigi/gusi/mukosa mulut dan lidah : Bersih

3. Pernafasan, aktivitas dan latihan pernapasan

a. Gejala (subyektif)

- 1) Dispnea : (√), tidak ada (-) ada, jelaskan: Tidak ada
- 2) Yang meningkatkan/mengurangi sesak: Tidak ada
- 3) Pemajanan terhadap udara berbahaya: Tidak ada Penggunaan alat bantu : (√) tidak ada (-) ada: Tidak ada

b. Tanda (obyektif)

- 1) Pernapasan : frekwensi 18x/m kedalaman:
Simetris: simetris
- 2) Penggunaan alat bantu nafas : Tidak ada
nafas cuping hidung (-)
- 3) Batuk : Tidak ada, sputum (karakteristik sputum): Tidak ada
- 4) Fremitus : Tidak ada, bunyi nafas : normal (Vesikuler)
- 5) Egofoni : Tidak ada, sianosis : Tidak ada

4. Aktivitas (termasuk kebersihan diri) dan latihan

a. Gejala (subyektif)

- 1) Kegiatan dalam pekerjaan: Klien mengatakan ada kesulitan dalam pekerjaan karena paha dan bahunya patah
- 2) Kesulitan/keluhan dalam aktivitas
 - a) Pergerakan tubuh: klien terlihat susah menggerakkan anggota tubuh terutama bagian yang patah.
 - b) Kemampuan merubah posisi (-) mandiri (✓) perlu bantuan, jelaskan: klien terlihat susah bergerak.
 - c) Perawatan diri (mandi, mengenakan pakaian, bersolek, makan, dll) (-) mandiri (✓) perlu bantuan, jelaskan: susah menggerakkan anggota tubuh dan susah beraktivitas.
- 3) Toileting (BAB/BAK) : (-) mandiri, (✓) perlu bantuan, Jelaskan: klien tidak dapat BAB dan BAK secara mandiri karena paha bagian kanannya patah.
- 4) Keluhan sesak nafas setelah beraktivitas : (✓) tidak ada (-) ada, jelaskan: Tidak ada
- 5) Mudah merasa kelelahan : (✓), tidak ada (-) ada, jelaskan: Tidak ada
Toleransi terhadap aktivitas : (✓), baik (-) kurang, jelaskan: Tidak ada

b. Tanda (obyektif)

- 1) Respon terhadap aktifitas yang teramati
- 2) Status mental (misalnya menarik diri, letargi)
- 3) Penampilan umum
 - a) Tampak lemah : (-), tidak (✓) ya, jelaskan: klien tampak lemah dan susah menggerakkan anggota tubuhnya yang patah.
- 4) Kerapian berpakaian: Tampak rapi
- 5) Pengkajian neuromuskuler
Masa/tonus : Lemah
Kekuatan otot : -ekstremitas atas kiri 5
- ekstremitas atas kanan 2
-ekstremitas bawah bagian kiri 5
- eksremitas bawah bagian kanan 2
Rentang gerak : kekuatan utuh, hanya bagian paha dan bahu kanan tampak mampu menahan tegak yang berarti mampu menahan gaya gravitasi, tapi dengan sentuhan akan jatuh.
- 6) Bau badan: Tidak ada, bau mulut: Tidak ada

- 7) Kondisi kulit kepala: Normal/Bersih
Kebersihan kuku: Baik/Bersih

5. Istirahat

a. Gejala (subyektif)

- 1) Kebiasaan tidur: Sebelum sakit klien mengatakan tidurnya normal dan pas sakit tidurnya susah.
Lama tidur: sebelum sakit 8 jam dalam sehari, dan pas sakit susah tidur.
- 2) Masalah berhubungan dengan tidur
 - a) Insomnia : (-), tidak ada (√) ada
 - b) Kurang puas/segar setelah bangun tidur : (√) , tidak ada (-) ada,
Jelaskan: Tidak ada
 - c) Lain-lain, sebutkan: Tidak ada

b. Tanda (obyektif)

- 1) Tampak mengantuk/mata sayu : (√), tidak ada (-) ada, jelaskan: Tidak ada
- 2) Mata merah : (√) tidak ada (-) ada
- 3) Sering menguap : (√) tidak ada (-) ada
- 4) Kurang konsentrasi : (√) tidak ada (-) ada

6. Sirkulasi

a. Gejala (subyektif)

- 1) Riwayat hipertensi dan masalah jantung'
 - d) Riwayat edema kaki : (√) tidak ada (-) ada, Jelaskan: Tidak ada
- 2) Flebitis: Tidak ada
- 3) Rasa kesemutan: Tidak ada
- 4) Palpitasi: Tidak ada

b. Tanda (obyektif)

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) *Mean Arteri Pressure*/ tekanan nadi
- 3) Nadi/pulsasi :
 - a) Karotis : Tidak di kaji
 - b) Femoralis : Tidak di kaji
 - c) Popliteal : Tidak di kaji
 - d) Jugularis : Tidak di kaji
 - e) Radialis : 75x/m
 - f) Dorsal pedis : Tidak di kaji
 - g) Bunyi jantung : Normal frekuensi : Lambat
Irama : kualitas :
4) Friksi gesek : murmur :
5) Ekstremitas, suhu : 36,6 °C warna :
6) Tanda homan :
7) Pengisian kapiler :
Varises : tidak ada phlebitis : tidak ada

- 8) Warna : membran mukosa : lembab bibir : lembab
Konjungtiva : sklera :
punggung kuku :

7. Eliminasi

a. Gejala (subyektif)

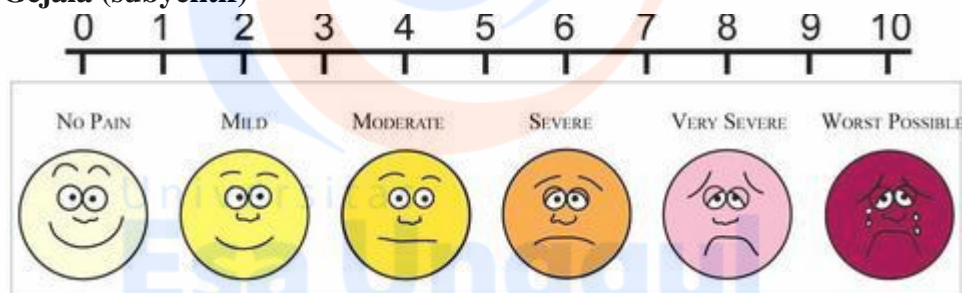
- 1) Pola BAB : frekuensi : tidak teratur (1x/sehari), konsistensi : lunak
- 2) Perubahan dalam kebiasaan BAB (penggunaan alat tertentu misal : terpasang kolostomi/ileostomy) : Tidak ada
- 3) Kesulitan BAB konstipasi : Klien tidak kesulitan BAB
Diare : Tidak ada
- 4) Penggunaan laksatif : (√), tidak ada (-) ada, jelaskan: Tidak ada
- 5) Waktu BAB terakhir : 02 januari 2018
- 6) Riwayat perdarahan : Tidak ada
Hemoroid : Tidak ada
- 7) Riwayat inkontinensia alvi : Tidak ada
- 8) Penggunaan alat-alat : misalnya pemasangan kateter : ada
- 9) Riwayat penggunaan diuretik : Tidak ada
- 10) Rasa nyeri/rasa terbakar saat BAK : Tidak ada
- 11) Kesulitan BAK : Tidak ada

b. Tanda (obyektif)

- 1) Abdomen
 - a) Inspeksi : abdomen membuncit ada/tidak, jelaskan : Tidak ada
 - b) Auskultasi : bising usus : 20x/m, bunyi abnormal (√) tidak ada (-) ada, jelaskan: Tidak ada
 - c) Perkusi
 - (1) Bunyi tympani (√) tidak ada (-) ada
Kembung : (√) tidak ada (-) ada
 - (2) Bunyi abnormal (√) tidak ada (-) ada, Jelaskan: Tidak ada
- 2) Palpasi :
 - a) Nyeri tekan : Tidak ada
Nyeri lepas : Tidak ada
 - b) Konsistensi : lunak/keras : Lunak
Massa : (√) tidak ada (-) ada, Jelaskan: Tidak ada
 - c) Pola BAB : konsistensi: 1x1sehari
Warna : kuning
Abnormal : (√) tidak ada(-) ada, Jelaskan: Tidak ada
 - d) Pola BAK : dorongan : Tidak ada
Frekuensi : 3x sehari, retensi : tidak ada
 - e) Distensi kandung kemih : (√) tidak ada (-) ada, Jelaskan: tidak ada
 - f) Karakteristik urin : kuning
Jumlah : banyak, bau : tidak ada
 - g) Bila terpasang colostomy atau ileostomy : keadaan: Tidak terpasang

8. Neurosensori dan kognitif

a. Gejala (subyektif)



1) Adanya nyeri

P = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meningkatkan nyeri) : .nyeri karena post op patah tulang sehingga nyeri

Q = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan serta deskripsi sifat nyeri yang dirasakan : timbul mendadak seperti tertusuk-tusuk.

R = region/tempat (lokasi sumber & penyebarannya) : ekstremitas bawah dan atas bagian kanan.

S = severity/tingkat berat nyeri (skala nyeri 1-10) .. : 8 (nyeri hebat).

T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya) : pada saat digerakan (\pm 5-10 m).

2) Rasa ingin pingsan/pusing () tidak ada (-) ada

Jelaskan

3) Sakit kepala :tidak ada lokasi nyeri :tidak ada

Frekuensi : tidak ada

4) Kesemutan/kebas/kelemahan (lokasi)

5) Kejang () tidak ada (-) ada

Jelaskan : tidak ada

Cara mengatasi : tidak ada

6) Mata : penurunan penglihatan () tidak ada

(-) ada, jelaskan : tidak ada

7) Pendengaran : penurunan pendengaran () tidak ada (-) ada

Jelaskan : tidak ada

Epistaksis : () tidak ada (-) ada

Jelaskan : tidak ada

b. Tanda (obyektif)

1) Status mental

Kesadaran : () composmentis, (-) apatis. (-) somnolen, (-) spoor, (-) koma

2) Skala koma glasgow (gcs) : respon membuka mata (e) 4 motorik (m) 6 verbal 4

3) Terorientasi/disorientasi : waktu \pm 20 menit, tempat: rumah, Orang: Keluarga

4) Persepsi sensori : Baik

Delusi: Tidak ada

5) Memori : saat ini: Klien masih mengingat seluruh anggota keluarganya

- Masa lalu: Tidak ada
- 6) Alat bantu penglihatan/pendengaran (\checkmark) tidak ada (-) ada, sebutkan Tidak ada
 - 7) Reaksi pupil terhadap cahaya : Baik
ka/ki
Ukuran pupil: 3 mm
 - 8) Fascial drop: Tidak ada, postur:
Reflek
 - 9) Penampilan umum tampak kesakitan : (-) tidak ada (\checkmark) ada, menjaga area sakit
Respon emosional : tidak ada penyempitan fokus : tidak ada

9. Keamanan

a. Gejala (subyektif)

- 1) Alergi : (catatan agen dan reaksi spesifik)
- 2) Obat-obatan : Tidak ada
- 3) Makanan : Tidak ada
- 4) Faktor lingkungan :
 - a) Riwayat penyakit hubungan seksual : (\checkmark), tidak ada (-) ada, jelaskan: Tidak ada
 - b) Riwayat transfusi darah: ada, riwayat adanya reaksi transfuse: Tidak ada
- 5) Kerusakan penglihatan, pendengaran : (\checkmark) tidak ada (-) ada, sebutkan: Tidak ada
- 6) Riwayat cedera (\checkmark), tidak ada (-) ada, sebutkan: Tidak ada
- 7) Riwayat kejang (\checkmark) tidak ada (-) ada, sebutkan: Tidak ada

b. Tanda (objektif)

- 1) Suhu tubuh: $36,6^{\circ}\text{C}$ diaforesis : Tidak ada
- 2) Integritas jaringan:
- 3) Jaringan parut (\checkmark) tidak ada (-) ada, jelaskan: Tidak ada
- 4) Kemerahan pucat (\checkmark) tidak ada (-) ada, jelaskan
- 5) Adanya luka : luas: ada luka, $p \pm 5$ cm dan $L \pm 2$ cm, kedalaman: ± 5 cm
Drainase prulen: Tidak ada
Peningkatan nyeri pada luka: ada
- 6) Ekimosis/tanda perdarahan lain: Tidak ada
- 7) Faktor resiko : terpasang alat invasive (\checkmark) tidak ada (-) ada, jelaskan: Tidak ada
- 8) Gangguan keseimbangan (-) tidak ada (\checkmark) ada, jelaskan: pasien menggunakan tongkat
- 9) Kekuatan umum: Lemah, tonus otot: : kontraksi otot dapat dipalpasi tanpa gerakan perendian.
Parese atau paralisa: Tidak ada

10. Seksual dan reproduksi

a. Gejala (subyektif)

- 1) Pemahaman terhadap fungsi seksual: klien mengatakan mengetahui dan memahami tentang fungsi seksualnya
- 2) Gangguan hubungan seksual karena berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, menstruasi, kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi atau kondisi sakit):
- 3) Permasalahan selama aktivitas seksual (\checkmark) tidak ada (-) ada, jelaskan:
Tidak ada
- 4) Pengkajian pada laki-laki : raba pada penis : Tidak terkaji
Gangguan prostat : Tidak ada
- 5) Pengkajian pada perempuan
 - a) Riwayat menstruasi (keturunan, keluhan) : tidak ada
 - b) Riwayat kehamilan : tidak ada
 - c) Riwayat pemeriksaan ginekologi misal pap smear : tidak ada

b. Tanda (obyektif)

- 1) Pemeriksaan payudara/penis/testis : tidak periksa
- 2) Kutil genital (Condyloma Accuminata), lesi : tidak ada

11. Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme koping

a. Gejala (subyektif)

- 1) Faktor stress: Tidak ada
- 2) Bagaimana pasien dalam mengambil keputusan (sendiri atau dibantu):
Bantuan keluarga
- 3) Yang dilakukan jika menghadapi suatu masalah (misalnya memecahkan masalah, mencari pertolongan/berbicara dengan orang lain, makan, tidur, minum obat-obatan, marah, diam, dll): berbicara dengan orang lain (teman).
- 4) Upaya klien dalam menghadapi masalahnya sekarang: Berdoa dan Sholat
- 5) Perasaan cemas/takut : (\checkmark) tidak ada (-) ada, jelaskan
- 6) Perasaan ketidakberdayaan (\checkmark) tidak ada (-) ada, jelaskan
- 7) Perasaan keputusasaan (\checkmark) tidak ada (-) ada, jelaskan
- 8) Konsep diri
 - a) Citra diri : Klien mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang paling disukai maupun yang tidak disukai, semuanya biasa saja.
 - b) Ideal diri : Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan segera pulang agar beraktifitas seperti biasanya. Keadaan pasien lemah.
 - c) Harga diri : Klien mengatakan bahwa dia tidak merasa harga dirinya rendah selama sakit
 - d) Ada/tidak perasaan akan perubahan identitas : (-)
 - e) Konflik dalam peran : (-)

b. Tanda (obyektif)

- 1) Status emosional : (✓) tenang, (-) gelisah, (-) marah, (-) takut, (-) mudah tersinggung
- 2) Respon fisiologi yang terobservasi : perubahan tanda vital : ekspresi wajah: Tersenyum (Rileks)

12. Interaksi social

a) Gejala (subyektif)

- 1) Orang terdekat & lebih berpengaruh: Istri dan anak-anaknya
- 2) Kepada siapa pasien meminta bantuan bila mempunyai masalah: meminta bantuan kepada keluarga terutama istri.
- 3) Adakah kesulitan dalam keluarga hubungan dengan orang tua, saudara, pasangan, (✓) tidak ada (-) ada, sebutkan: Tidak ada
- 4) Kesulitan berhubungan dengan tenaga kesehatan, klien lain : (✓) tidak ada (-) ada, Sebutkan: Tidak ada

b) Tanda (obyektif)

- 1) Kemampuan berbicara : (✓) jelas, (-) tidak jelas
Tidak dapat dimengerti: Tidak ada, afasia: Tidak ada
- 2) Pola bicara tidak biasa/kerusakan: Tidak pernah mengalami kesusahan berbicara.
- 3) Penggunaan alat bantu bicara: Tidak ada
- 4) Adanya jaringan laringaktomi/trakeostomi: Tidak ada
- 5) Komunikasi non verbal/verbal dengan keluarga/orang lain: Verbal
- 6) Perilaku menarik diri : (✓), tidak ada (-) ada , Sebutkan: Tidak ada

13. Pola nilai kepercayaan dan spiritual

a) Gejala (subyektif)

- 1) Sumber kekuatan bagi pasien: Istri dan anak-anaknya
- 2) Perasaan menyalahkan tuhan : (✓), tidak ada (-) ada, Jelaskan: Tidak ada
- 3) Bagaimana klien menjalankan kegiatan agama atau kepercayaan, macam: Berdoa dan Sholat
Frekuensi : Setiap Sholat dan selalu menjalankan sholat 5 waktu.
4. Masalah berkaitan dengan aktifitasnya tsb selama dirawat: Tidak ada
5. Pemecahan oleh pasien: Tidak ada
6. Adakah keyakinan/kebudayaan yang dianut pasien yang bertentangan dengan kesehatan (✓), tidak ada (-) ada , jelaskan: Tidak ada
7. Pertentangan nilai/keyakinan/kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalani: (✓) , tidak ada (✓) ada , jelaskan: Tidak ada

b) Tanda (obyektif)

- 1) Perubahan perilaku: Tidak ada
- 2) Menolak pengobatan (√), tidak ada (-) ada , jelaskan: Tidak ada
- 3) Berhenti menjalankan aktivitas agama : (√), tidak ada (-) ada , jelaskan: Tidak ada
- 4) Menunjukkan sikap permusuhan dengan tenaga kesehatan (√), tidak ada (-) ada , jelaskan: Tidak ada

Data penunjang

1. Laboratorium:
 - a. Pemeriksaan Laboratorium tanggal 13-01-2018, dengan hasil: HB : 10,5 gr/dl, HT : 31 %, eritrosit : 4,1 juta/ul, leukosit : 11890/ul, trombosit : 240000/ul.
 2. Radiologi : Tidak ada
 3. EKG: Tidak ada
 4. USG: Tidak ada
 5. CT Scan: Ada
 6. Pemeriksaan lain: Tidak Ada
- Obat-obatan
1. Ringer Laktat.
 2. Ceftriaxone 1 gram,
 3. Ketorolac 30 ml,
 4. Ranitidine 50 ml
7. Diet: Tidak ada

Analisa Data

No	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada bagian dioperasi <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak meringis Skla nyeri 5 TTV : TD : 110/70 mmHg N : 82 x/ menit R : 18 x/menit S : 36,4 C Bb : 63 kg Kesadaran: Composmentis GCS : E4 M5 V4 	<p>Agens cedera biologis (luka operasi)</p>	Nyeri Akut
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan susah bergerak dalam melakukan aktivitas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda-tanda vital dalam batas normal 	<p>Kerusakan integritas struktur tulang</p>	Hambatan mobilitas fisik

	<p>2. Klien tampak lemah</p> <p>3. Klien tampak sulit melakukan aktifitas</p> <p>4. GCS: E4M5V4</p>		
3.	<p>DS:</p> <p>1. Klien mengatakan ada luka operasi dibagian paha</p> <p>DO:</p> <p>1. Terdapat luka post Op Fraktur Femur</p>	<p>Tindakan pembedahan</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

PREORITAS MASALAH

1. Nyeri berhubungan dengan agens cedera biologis (spasme otot, gerakan fragmen tulang, cedera pada jaringan lunak).
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan pembedahan

INTERVENSI DAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI PERTAMA

NO	WAKTU (TANGGAL/JAM)	TINDAKAN KEPERAWATAN	RESPON PASIEN/HASIL (S,O)	TTD
1.	17-01-2018	1. Mengawasi tanda-tanda vital	Subjektif:- Objektif: - TD : 110/70 mmHg - R : 18 x/menit - N : 82 x/ menit - S : 36,6 C - Kesadaran: Composmentis - GCS : E4 M5 V4	
		2. Mengkaji skala Nyeri	Subjektif: - Objektif: - Nyeri 6	
		3. Ajarkan relaksasi napas dalam	Subjektif: Objektif: - Klien tampak mengikuti instruksi perawat	
		4. Kolaborasi pemberian obat	Subjektif: Objektif: - Ceftriaxone 1 gram - Ketorolac 30 ml - Ranitidine 50 ml	
2.	17-01-2018	1. Melakukan latihan ROM	Subjektif: - Klien mengatakan	

			<p>pahanya masih kaku</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kaku 	
3.	17-01-2018	1. Memonitor TTV	<p>Subjektif:</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 110/70 mmHg - N: 82 X/M - S: 36,6°C - R: 18X/M 	
		2. Melakukan perawatan luka steril	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah kering <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak kering 	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KEDUA

NO	WAKTU (TANGGAL/JAM)	TINDAKAN KEPERAWATAN	RESPON PASIEN/HASIL (S,O)	TTD
1.	18-01-2018	1. Mengawasi tanda-tanda vital	<p>Subjektif:-</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 100/70 mmHg - R : 18 x/menit - N : 80 x/ menit - S : 36,4° C - Kesadaran: Composmentis - GCS : E4 M5 V4 	

		2. Mengkaji skala nyeri	Subjektif:- Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri 6 	
		3. Ajarkan relaksasi napas dalam	Subjektif: Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengikuti instruksi perawat 	
		4. Kolaborasi pemberian obat	Subjektif: Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Ceftriaxone 1 gram - Ketorolac 30 ml - Ranitidine 50 ml - Transfusi darah 500x2 cc 	
2.	18-01-2018	1. Melakukan latihan ROM	Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pahanya masih kaku Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kaku 	

3.	18-01-2018	1. Memonitor TTV	Subjektif: Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - TTV: 1. TD: 110/70 mmHg 2. S: 36,4°C 3. N: 80X/M 4. R: 18X/M 	
		2. Melakukan perawatan steril	Subjektif: - Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Luka klien tampak kering 	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KETIGA

NO	WAKTU (TANGGAL/JAM)	TINDAKAN KEPERAWATAN	RESPON PASIEN/HASIL (S,O)	TTD
1.	19-01-2018	1. Mengawasi tanda-tanda vital	Subjektif:- Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - R :18 x/menit - N : 82 x/ menit - S : 36,2° C - Kesadaran: Composmentis - GCS : E4 M5 V4 	

		2. Mengkaji skala nyeri	Subjektif:- Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri 4 	
		3. Ajarkan relaksasi napas dalam	Subjektif: Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengikuti instruksi perawat 	
		4. Kolaborasi pemberian obat	Subjektif: Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Ceftriaxone 1 gram - Ketorolac 30 ml - Ranitidine 50 ml 	
2.	19-01-2018	2. Melakukan latihan ROM	Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pahanya masih agak kaku Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kaku 	

3.	19-01-2018	1. Memonitor TTV	Subjektif: Objektif: - TTV: 1. TD: 110/70 mmHg 2. S: 36,2°C 3. N: 80X/M 4. R: 18X/M	
		2. Melakukan perawatan steril	Subjektif: - Objektif: - Luka klien tampak kering	

EVALUASI KEPERAWATAN

NO	WAKTU (TANGGAL/JAM)	RESPON PERKEMBANGAN (S, O, A, P)	TTD
1.	20/01/2018	S : - O: TTV TD : 120/70 mmHg N : 90 x/menit RR : 19 x/menit S : 36° C Kesadaran : Composmentis GCS : E4 M6 V5 A: masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan: - Ajarkan relaksasi napas dalam	

2.	20/01/2018	<p>S: klien mengatakan pahanya sudah tidak kaku lagi</p> <p>O. Klien tampak rileks</p> <p>A. Masalah belum teratasi</p> <p>P. Lanjut intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih jalan menggunakan tongkat 	
3.	20/01/2018	<p>S: klien mengatakan lukanya sudah kering/baik</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan luka klien tampak kering. - Tidak ada cairan/eksudat. <p>A. Masalah sudah teratasi.</p> <p>O. Lanjut intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien untuk kontrol perawatan lukanya 	