**BAB 3**

**LAPORAN MANAJEMEN KASUS**

**KASUS I**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengkajian Tgl | : 5-8-2019 |  |  | Jam | : 12.30 |
| Tanggal MRS | : 3-8-2019 |  |  | No. RM | : - |
| Ruang/Kelas | : Bougenvile  |  |  | Dx. Masuk | : Fraktur Maeolus Medialis |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identitas** | Nama |  | : An. A |  |  | Jenis Kelamin | : L  |
| Umur |  | : 9 tahun |  |  | Status Perkawinan | : - |
| Agama |  | : Islam |  |  | Penganggung Biaya | : Orang Tua |
| Pendidikan |  | : SD |  |  |  |  |  |
| Pekerjaan |  | : - |  |  |  |  |  |
| Suku/Bangsa | : Jawa |  |  |  |  |  |
| Alamat |  | : Kaweron 3/2 Talun |  |  |  |  |
| **Riwayat Sakit dan Keluhan** | Keluhan utama  | : Kaki kanan terluka |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riwayat penyakit saat ini : Ibu pasien mengatakan anaknya terjatuh dari sepeda. Kemudian di tabrak oleh sepeda motor, kaki kanan terluka akibta tertimpa standar motor. Kemudian keluarga langsung membawa pasien ke IGD RSUD Ngudi Waluyo dan dilakukan tindakan anastesi lokal. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penyakit yang pernah diderita : - |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penyakit yang pernah diderita keluarga : Tidak ada |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riwaya alergi : tidak ada |  |  |  | Jelaskan  | : |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ROS** | Observasi dan Pemeriksaan Fisik (ROS: Review of System) |  |  |
| Keadaan umum : lemah |  |  | Kesadaran : composmentis |
| Tanda Vital | TD : 110/70 | Nadi : 102x | Suhu Badan : 36,2 |  | RR : 20x |  |
| **B1 (Breath)****Pernafasan** | Pola Nafas |  | Irama: | Teratur |  |  |  |
| Jenis |  | O Dispnoe | O Kusmaul | O Ceyne Stokes | Lain-lain | : |
| Suara Nafas | Vesikuler | Lain-lain | : |
| Sesak Nafas | Tidak | Batuk : | tidak |  |  |
|  |  | Masalah : - |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B2 (Blood)****Kardiovaskuler**  | Irama Jantung | Reguler |  | S1/S2 Tunggal | O Ya | O Tidak |
| Nyeri Dada | Tidak |  |  |  |  |
|  |  | P | : |  |  |  |  |
|  |  | Q | : |  |  |  |  |
|  |  | R | : |  |  |  |  |
|  |  | S | : |  |  |  |  |
|  |  | T | : |  |  |  |  |
| Bunyi Jantung | Normal |  |  |  | Lain-lain | : |
| CRT |  | > 2 dtk |  |  |  |  |
| Akral |  |  Hangat |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B3 (Brain)****Persyarafan, Penginderaan** | GCS |  | Eye : 4 | Verbal : 5 | Motorik : 6 |  | Total | : 15 |
| Reflek Fisiologis |  | O Patella | O Triceps | O Biceps | Lain-lain | : |
| Reflek Patologis |  | O Babinsky | O Brudzinsky | O Kernig | Lain-lain | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
| Istirahat/Tidur | : 9 | jam/hari | Gangguan Tidur : tidak ada |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penglihatan (Mata) |  |  |  |  |  |
| Pupil |  |  | Isokor |  |  | Lain-lain | : |
| Sclera/Konjungtiva | Anemis |  |  | Lain-lain | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
| Pendengaran (Telinga) |  |  |  |  |  |
| Gangguan Pandangan | Tidak |  | Jelaskan | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
| Penciuman (Hidung) |  |  |  |  |  |
| Bentuk |  |  | Normal |  |  | Jelaskan | : |
| Gangguan Penciuman | Tidak |  | Jelaskan | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B4 (Blader)****Perkemihan**  | Kebersihan |  | Bersih |  |  |  |  |  |
| Urin |  | Jumlah : 1200 cc/hari | Warna : | kuning | Bau : Khas |  |
| Alat Bantu (Kateter, dll.) : |  |  |  |  |  |
| Kandung Kencing | Membesar |  | Tidak |  |
|  |  |  | Nyeri Tekan |  | Tidak |  |
| Gangguan |  | O Anuria | O Oliguri | O Retensi | O Nokturia | O Inkontinensia |  |
| Lain-lain  |  |  : |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B5 (Bowel)****Pencernaan**  | Nafsu Makan | Baik | Frekuensi | : 3 | x/hari |  |
| Porsi Makan |  Habis | Keterangan  | :  |  |  |
| Minum | : | 1500cc/hari |  | Jenis | : air putih |  |  |
| Mulut dan Tenggorokan |  |  |  |  |  |
| Mulut |  | Bersih |  |  |  |  |  |
| Mukosa |  | Lembab |  |  |  |  |
| Tenggorokan | O Sakit menelan/nyeri tekan | O Kesulitan menelan |  |  |
|  |  | O Pembesaran tonsil | Lain-lain : |  |  |  |
|
| Perut |  | O Tegang | O Kembung | O Ascites | O Nyeri tekan, lokasi : |  |
|  |  |  |  |  | P | :  |
|  |  |  |  |  | Q | :  |
|  |  |  |  |  | R | :  |
|  |  |  |  |  | S | :  |
|  |  |  |  |  | T | :  |
| Peristaltik | : | 16x/menit |  |  |  |  |  |
| Pembesaran hepar |  |  |  | Tidak |  |
| Pembesaran lien |  |  |  |  | Tidak |  |
| Buang air besar: | 1x/hari |  | Teratur | O Ya | O Tidak |  |
| Konsistensi | : | Biasa | Bau : khas | Warna : kuning |  |  |  |
| Lain-lain | : |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : - |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B6 (Bone)****Muskuloskeletal**  | Kemampuan pergerakan sendi  | Terbatas |  |  |  |
| Kekuatan otot | 5 | 5 | 2 : Tidak mampu melawan gaya gravitasi  |  |  |  |
|  |  | 2 | 5 |  |  |  |  |
| Kulit |  |  |  |  |  |  |  |
| Warna kulit | O Ikterus | O Sianotik | O Kemerahan | O Pucat | O Hiperpigmentasi |
| Turgor |  |  Baik |  |  |  |  |
| Odema |  | Tidak |  Lokasi : |  |  |  |
| Luka |  | Tidak |  |  |  |  |
|  |  | Lokasi  | : |  |  |  |  |
|  |  | Stadium luka/RYB | : |  |  |  |  |
|  |  | Luas luka | : |  |  |  |  |
|  |  | Status vaskuler | : |  |  |  |  |
|  |  | Status neurologi | : |  |  |  |  |
|  |  | Infeksi | : |  |  |  |  |
| Lain-lain | : |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : Gg. Mobilitas Fisik |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Endokrin** | Tyroid membesar | Tidak |  |  |  |
| Hiperglikemia |  |  Tidak |  |  |  |
| Hipoglikemia |  |  Tidak |  |  |  |
| Luka gangrene |  |  Tidak |  |  |  |
|  |  |  | Lokasi  |  | : |  |  |
|  |  |  | Stadium luka/RYB | : |  |  |
|  |  |  | Luas luka |  | : |  |  |
|  |  |  | Status vaskuler | : |  |  |
|  |  |  | Status Neurologi | : |  |  |
|  |  |  | Infeksi |  | : |  |  |
| Lain-lain | : |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Personal Hygiene** | Mandi | : | 2 | x/hari | Sikat gigi | : | 1 | x/hari |
| Keramas | : |  | x/hari | Memotong kuku | : |  |  |
| Ganti pakaian | : | 2 | x/hari |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Psiko-Sosio-Spiritual** | Orang yang paling dekat : | Orang Tua |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hubungan dengan teman dan lingkungan sekitar : px mempunyai hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kegiatan ibadah | : saat sakit sakit px jarang beribadah |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Konsep diri |  | : ingin segera sembuh dan pulang ke rumah |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Pemeriksaan Penunjang** |
| No | Jenis | Hasil | Normal |
| 1.2. 3.4. | UreumCreatininSGOTSGPT | 38 mg/dl1.20195 u/l98 u/l | 20-450.5-1.5L <37 / P <31L <41 / P <31 |

|  |
| --- |
| **Terapi** |
| IVFD Ns 0.5% 1500cc/hrSantagesik 2x500mg IVAntrain 2x2ml IVCeftriaxone 2x1gr IV |

**ANALISA DATA KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Etiologi | Diagnosa |
| 1. | DS : Ibu px mengatakan anaknya terkadang meringis kesakitan akibat luka bekas OP di kaki sebelah kananDO :* K/U lemah
* Px tampak meringis
* P : nyeri saat kaki kanan bergerak
* Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk
* R : nyeri pd kaki kanan
* S : skala nyeri 4
* T : nyeri hilang timbul
 | Trauma langsung kecelakaanKompresi tulangPatah tulang sempurnaPatah tulang terbukaKerusakan struktur tulangBengkakPost OperasiNyeri Akut | Nyeri Akut |
| 2. | DS : px mengatakan kesulitan berjalanDO : * Terdapat luka di kaki sebelah kanan
* Px bed rest sementara
* MMT :

5 52 5 | FrakturPost OPMobiitas Terganggu Gangguan Mobilitas Fisik | Gangguan Mobilitas Fisik |

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa | Implementasi | Evaluasi |
| 1. | Nyeri Akut 5 Agustus 2019 | Observasi 1. Skala nyeri 4

Terapeutik 1. Mengajari Tehnik relaksasi nafas dalam

Edukasi 1. Mengajarkan jika nyeri berulang segera lapor

Kolaborasi 1. Memberikan Injeksi Antrain 2 ml IV
 | S : px mengatkan nyeri kaki setelah di OPO : - px masih mengeluh nyeri* Px tampak gelisah
* Px memiliki takut mengalami cidera berulang
* K/U lemah

A : masalah belum teratasiP : intervensi dilanjutkan |
| 2 | Gg. Mobilitas Fisik | 1. Menganjurkan orang tua/ keluarga membantu pasien menggunakan alat bantu kruk/ kursi roda
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur dilakukan ambulasi
3. Mengajarkan ambulasi sederhana dengan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda
 | S : -O:-pergerakan ekstremitas kurang* Kekuatan otot menurun
* Px tampak nyeri
* Gerakan masih terbatas

A : masalah belum teratasiP : intervensi dilanjutkan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa | Implementasi  | Evaluasi |
| 1.  | Nyeri akut6 Agutus 2019 | Observasi * Skala nyeri 4

Terapeutik * Mengajari Tehnik relaksasi nafas dalam

Edukasi * Mengajarkan jika nyeri berulang segera lapor

Kolaborasi * Memberikan Injeksi Antrain 2 ml IV
 | S : px mengatakan nyeri kaki sudah sedikit berkurangO : * Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
* Keluhan nyeri menurun
* Px tampak gelisah
* Px masih ada perasaan takut mengalami cidera berulang

A : masalah teratasi sebagianP : intervensi dilanjutkan |
| 2. | Gangguan Mobilitas Fisik | * Menganjurkan orang tua/ keluarga membantu pasien menggunakan alat bantu kruk/ kursi roda
* Menjelaskan tujuan dan prosedur dilakukan ambulasi
* Mengajarkan ambulasi sederhana dengan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda
 | S : -O : * Pergerakan ekstremitas meningkat
* Kekuatan otot meningkat
* Gerakan terbatas kurang

A : masalah teratasi sebagianP : intervensi dilanjutkan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa | Implementasi | Evaluasi |
| 1. | Nyeri Akut 7 Agustus 2019 | Observasi * Skala nyeri 3

Terapeutik * Mengajari Tehnik relaksasi nafas dalam

Edukasi * Mengajarkan jika nyeri berulang segera lapor

Kolaborasi * Memberikan Injeksi Antrain 2 ml IV
 | S : px mengatakan nyeri kaki sudah berkurangO :* Keluhan nyeri menurun
* Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
* Perasaan takut mengalami cidera berulang menurun

A : masalah sudah teratasiP : intervensi dihentikan, px pulang |
| 2. | Gangguan Mobilitas Fisik | * Menganjurkan orang tua/ keluarga membantu pasien menggunakan alat bantu kruk/ kursi roda
* Menjelaskan tujuan dan prosedur dilakukan ambulasi
* Mengajarkan ambulasi sederhana dengan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda.
 | S : -O :* Pergerakan ekstremitas meningkat
* Kekuatan otot meningkat
* Nyeri menurun

A : masalah sudah teratasiP : interpvensi dihentikan, px pulang |

**KASUS II**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengkajian Tgl | : 8-8-2019 |  |  | Jam | :10.00 |
| Tanggal MRS | : 6-8-2019 |  |  | No. RM | : 246917 |
| Ruang/Kelas | :Bougenvile |  |  | Dx. Masuk | : CF Femur |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identitas** | Nama |  | : Sdr. D |  |  | Jenis Kelamin | : L  |
| Umur |  | :18 tahun |  |  | Status Perkawinan | : - |
| Agama |  | : Islam |  |  | Penganggung Biaya | : Orang Tua |
| Pendidikan |  | : SMA |  |  |  |  |  |
| Pekerjaan |  | : - |  |  |  |  |  |
| Suku/Bangsa | : Jawa |  |  |  |  |  |
| Alamat |  | : Gaprang |  |  |  |  |  |
| **Riwayat Sakit dan Keluhan** | Keluhan utama  | : Nyeri pada paha sebelah kiri |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riwayat penyakit saat ini : Px mengatakan mengalami kecelakaan 3 minggu yang lalu, menabrak pick up, paha kiri mengalami patah tulang. Pasien sempat dirawat di RSUD Mardi Waluyo namun pasien pulang paksa, dan kemudian keluarga membawa pasien ke RSUD Ngudi Waluyo Wlingi untuk mendapatkan tindakan intensif dari dokter Ortopedi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penyakit yang pernah diderita : - |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penyakit yang pernah diderita keluarga : Tidak ada |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riwaya alergi : Tidak adaJelaskan : |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ROS** | Observasi dan Pemeriksaan Fisik (ROS: Review of System) |  |  |
| Keadaan umum: BaikKesadaran : Composmentis |
| Tanda Vital | TD : 110/80 | Nadi : 84x |  Suhu Badan : 36 |  | RR : 22x |  |
| **B1 (Breath)****Pernafasan** | Pola Nafas |  | Irama: Teratur |  |  |  |  |
| Jenis |  | O Dispnoe | O Kusmaul | O Ceyne Stokes | Lain-lain | : |
| Suara Nafas | Vesikuler |  |  |  | Lain-lain | : |
| Sesak Nafas | Tidak |  | Batuk : | Tidak |  |  |
|  |  | Masalah :  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B2 (Blood)****Kardiovaskuler**  | Irama Jantung | Reguler |  | S1/S2 Tunggal | O Ya | O Tidak |
| Nyeri Dada | Tidak |  |  |  |  |  |
|  |  | : |  |  |  |  |
|  |  | : |  |  |  |  |
|  |  | : |  |  |  |  |
|  |  | : |  |  |  |  |
|  |  | : |  |  |  |  |
| Bunyi Jantung | Normal |  |  |  | Lain-lain | : |
| CRT |  | >2 detik |  |  |  |  |  |
| Akral |  | Hangat |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B3 (Brain)****Persyarafan, Penginderaan** | GCS |  | Eye : 4 | Verbal : 5 | Motorik : 6 |  | Total | : |
| Reflek Fisiologis |  | O Patella | O Triceps | O Biceps | Lain-lain | : |
| Reflek Patologis |  | O Babinsky | O Brudzinsky | O Kernig | Lain-lain | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
| Istirahat/Tidur | : 7 jam | jam/hari | Gangguan Tidur : tidak ada |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penglihatan (Mata) |  |  |  |  |  |
| Pupil |  |  | Isokor |  |  | Lain-lain | : |
| Sclera/Konjungtiva | Anemis |  |  | Lain-lain | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
| Pendengaran (Telinga) |  |  |  |  |  |
| Gangguan Pandangan | Tidak  |  |  | Jelaskan | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
| Penciuman (Hidung) |  |  |  |  |  |
| Bentuk |  |  | Normal |  |  | Jelaskan | : |
| Gangguan Penciuman | Tidak |  |  | Jelaskan | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B4 (Blader)****Perkemihan**  | Kebersihan |  | Bersih |  |  |  |  |  |
| Urin |  | Jumlah : 1000 cc/hari | Warna : kuning |  | Bau : khas |  |
| Alat Bantu (Kateter, dll.) :  |  |  |  |  |  |
| Kandung Kencing | Membesar |  | Tidak  |  |  |
|  |  |  | Nyeri Tekan |  | Tidak  |  |  |
| Gangguan |  | O Anuria | O Oliguri | O Retensi | O Nokturia | O Inkontinensia |  |
| Lain-lain  |  |  : |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B5 (Bowel)****Pencernaan**  | Nafsu Makan | Baik |  | Frekuensi | : 3 | x/hari |  |
| Porsi Makan | Habis |  | Keterangan  | : |  |  |
| Minum | : 2000 | cc/hari |  | Jenis | : air putih |  |  |
| Mulut dan Tenggorokan |  |  |  |  |  |
| Mulut |  | Bersih |  |  |  |  |  |
| Mukosa |  | Lembab  |  |  |  |  |  |
| Tenggorokan | O Sakit menelan/nyeri tekan | O Kesulitan menelan |  |  |
|  |  | O Pembesaran tonsil | Lain-lain : |  |  |  |
| Abdomen |  |  |  |  |  |  |  |
| Perut |  | O Tegang | O Kembung | O Ascites | O Nyeri tekan, lokasi : |  |
|  |  |  |  |  | P | : |  |
|  |  |  |  |  | Q | : |  |
|  |  |  |  |  | R | : |  |
|  |  |  |  |  | S | : |  |
|  |  |  |  |  | T | : |  |
| Peristaltik | : 18 | x/menit |  |  |  |  |  |
| Pembesaran hepar |  |  |  | Tidak |  |
| Pembesaran lien |  |  |  |  | Tidak |  |
| Buang air besar : 1x/hari |  | Teratur : ya  |  |  |  |
| Konsistensi: lunak |  | Bau : khas | Warna : kuning kecoklatan |  |  |
| Lain-lain | : |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B6 (Bone)****Muskuloskeletal**  | Kemampuan pergerakan sendi  |  | Terbatas |  |  |
| Kekuatan otot | 5 | 2 |  |  |  |  |
|  |  | 5 | 2 |  |  |  |  |
| Kulit |  |  |  |  |  |  |  |
| Warna kulit | O Ikterus | O Sianotik | O Kemerahan | O Pucat | O Hiperpigmentasi |
| Turgor |  | Sedang  |  |  |  |  |  |
| Odema |  |  Tidak |  Lokasi : |  |  |  |
| Luka |  | Tidak |  |  |  |  |
|  |  | Lokasi  | : |  |  |  |  |
|  |  | Stadium luka/RYB | : |  |  |  |  |
|  |  | Luas luka | : |  |  |  |  |
|  |  | Status vaskuler | : |  |  |  |  |
|  |  | Status neurologi | : |  |  |  |  |
|  |  | Infeksi | : |  |  |  |  |
| Lain-lain | : |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : gangguan mobilitas fisik |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Endokrin** | Tyroid membesar | Tidak |  |  |  |
| Hiperglikemia |  | Tidak |  |  |  |
| Hipoglikemia |  | Tidak |  |  |  |
| Luka gangrene |  | Tidak |  |  |  |
|  |  |  | Lokasi  |  | : |  |  |
|  |  |  | Stadium luka/RYB | : |  |  |
|  |  |  | Luas luka |  | : |  |  |
|  |  |  | Status vaskuler | : |  |  |
|  |  |  | Status Neurologi | : |  |  |
|  |  |  | Infeksi |  | : |  |  |
| Lain-lain | : |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Personal Hygiene** | Mandi | : | 1 | x/hari | Sikat gigi | : | 1 | x/hari |
| Keramas | : | - | x/hari | Memotong kuku | : | - |  |
| Ganti pakaian | : | 2 | x/hari |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Psiko-Sosio-Spiritual** | Orang yang paling dekat : | Orang Tua |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hubungan dengan teman dan lingkungan sekitar : px memliki hubungan yang baik |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kegiatan ibadah | : saat sakit px tidak melakukan ibadah |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Konsep diri |  | : px ingin segera sembuh |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Pemeriksaan Penunjang** |
| Jenis pemeriksaan | Hasil | Normal |
| Ureum CreatininSGOTSGPTLeukositTrombosit  | 36 mg/dl1.55 mg/dl39 u/l50 u/l7.8 ribu/ul715 ribu/ul |  |

|  |
| --- |
| **Terapi** |
| Infus Ns 500mg / 8 jamInjeksi Ketorolac 3x30mg IVInjeksi Ranitidine 2x5mg IV |

**ANALISA DATA KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Etiologi | Diagnosa |
| 1. | DS: Px mengatakan nyeri paha sebelah kiriDO : - px tampak meringis kesakitan* P : nyeri saat kaki bergerak
* Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk
* R : nyeri paha sebelah kiri
* S : Skala nyeri 4
* T : nyeri hilang timbul
 | Trauma langsung kecelakaanKompresi tulangPatah tulang sempurnaPatah tulang terbukaKerusakan struktur tulangBengkakPost OperasiNyeri Akut | Nyeri Akut |
| 2. | DS : px mengatakan kesulitan untuk berjalanDO : - terdapat luka post OP dip aha sebelah kiri* Px bed rest sementara
* MMT :

|  |  |
| --- | --- |
| 5 | 2 |
| 5 | 2 |

 | FrakturPost OPMobiitas Terganggu Gangguan Mobilitas Fisik | Gangguan mobilitas fisik |

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa | Implementasi | Evaluasi |
| 1. | Nyeri Akut 8 Agustus 2019 | Observasi * Skala nyeri 4

Terapeutik * Mengajari Tehnik relaksasi nafas dalam

Edukasi * Mengajarkan jika nyeri berulang segera lapor

Kolaborasi 1. Memberikan Injeksi Antrain 2 ml IV
 | S: Px mengatakan nyeri pada paha kiriO : - kemampuan menuntaskan aktivitas berkurang* Keluhan nyeri meningkat
* Perasaan takut mengalami cidera berulang meningkat
* Gelisah meningkat

A : masalah belum teratasiP : intervensi dilanjutkan |
| 2 | GangguanMobilitas Fisik  | * Menganjurkan orang tua/ keluarga membantu pasien menggunakan alat bantu kruk/ kursi roda
* Menjelaskan tujuan dan prosedur dilakukan ambulasi
* Mengajarkan ambulasi sederhana dengan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda
 | S : Px mengatakan kesulitas berjalanO :Pergerakan ekstremitas menurunKekuatan otot menurunNyeri meningkatGerakan terbatas menurunA : masalah belum teratasiP : intervensi dilanjutkan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa | Implementasi | Evaluasi |
| 1. | Nyeri Akut | Observasi * Skala nyeri 3

Terapeutik * Mengajari Tehnik relaksasi nafas dalam

Edukasi * Mengajarkan jika nyeri berulang segera lapor

Kolaborasi * 1. Memberikan Injeksi Antrain 2 ml IV
 | S : Px mengatakan nyeri sudah berkurangO : - kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat* Keluhan nyeri menurun
* Gelisah menurun
* Perasaan takuut mengalami cidera berulang menurun

A : masalah sudah teratasiP : intervensi dihentikan, px pulang |
| 2. | Gg. Mobilitas Fisik | * Menganjurkan orang tua/ keluarga membantu pasien menggunakan alat bantu kruk/ kursi roda
* Menjelaskan tujuan dan prosedur dilakukan ambulasi
* Mengajarkan ambulasi sederhana dengan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda
 | S : Px mengatakan sudah bisa berlatih berjalan O : - pergerakan ekstremitas meningkat* Kekuatan otot meningkat
* Nyeri menurun
* Gerakan terbatas menurun

A : masalah sudah teratasiP : intervensi dihentikan, px pulang |

**KASUS III**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengkajian Tgl | : 6-8-2019 |  |  | Jam | : 10.00 |
| Tanggal MRS | : 4-8-2019 |  |  | No. RM | : 245646 |
| Ruang/Kelas | : Bougenvile |  |  | Dx. Masuk | : CF Distal Radius Ulna |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identitas** | Nama |  | : Ny.M |  |  | Jenis Kelamin | : P |
| Umur |  | : 62 tahun  |  |  | Status Perkawinan | : Kawin |
| Agama |  | : Islam |  |  | Penganggung Biaya | : Anak |
| Pendidikan |  | : SD |  |  |  |  |  |
| Pekerjaan |  | : IRT |  |  |  |  |  |
| Suku/Bangsa | : Jawa |  |  |  |  |  |
| Alamat |  | : Panggungrejo |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Riwayat Sakit dan Keluhan** | Keluhan utama  | : Nyeri tangan kanan |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riwayat penyakit saat ini : Px mengatakan 4 hari yang lalu terjatuh dari pohon asem. Kemudian tangan kanan reflek digunakan untuk menumpu sehingga tangan kanan mengalami patah tulang. Kemudian suami dan anaknya membawa langsung ke RSUD Ngudi waluyo, dari rumah sakit px di rawat di ruang bugenvil dan direncanakan operasi pada tgl 6/8/2019 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penyakit yang pernah diderita : Tidak ada |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penyakit yang pernah diderita keluarga : Asamurat dan kolesterol |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riwaya alergi : | Tidak ada |  |  | Jelaskan  | : |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ROS** | Observasi dan Pemeriksaan Fisik (ROS: Review of System) |  |  |
| Keadaan umum | Sedang Kesadaran: compos mentis |
| Tanda Vital | TD : 110/60 | Nadi : 67x |  Suhu Badan : | 36 | RR : |  20x |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B1 (Breath)****Pernafasan** | Pola Nafas |  | Irama: | Teratur |  |  |  |
| Jenis |  | O Dispnoe | O Kusmaul | O Ceyne Stokes | Lain-lain | : |
| Suara Nafas | Vesikuler | Lain-lain | : |
| Sesak Nafas | Tidak | Batuk : | Tidak |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B2 (Blood)****Kardiovaskuler** | Irama Jantung | Reguler |  | S1/S2 Tunggal | O Ya | O Tidak |
| Nyeri Dada | Tidak |  |  |  |  |
|  |  | P | : |  |  |  |  |
|  |  | Q | : |  |  |  |  |
|  |  | R | : |  |  |  |  |
|  |  | S | : |  |  |  |  |
|  |  | T | : |  |  |  |  |
| Bunyi Jantung | Normal |  |  |  | Lain-lain | : |
| CRT |  | < 2 dtk |  |  |  |  |  |
| Akral |  | Hangat |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B3 (Brain)****Persyarafan, Penginderaan** | GCS |  | Eye : 4 | Verbal : 5 | Motorik : 6 |  | Total | : 15 |
| Reflek Fisiologis |  | O Patella | O Triceps | O Biceps | Lain-lain | : |
| Reflek Patologis |  | O Babinsky | O Brudzinsky | O Kernig | Lain-lain | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
| Istirahat/Tidur | :6-7 jam | jam/hari | Gangguan Tidur : |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penglihatan (Mata) |  |  |  |  |  |
| Pupil |  |  | Isokor |  |  | Lain-lain | : |
| Sclera/Konjungtiva | Anemis |  |  | Lain-lain | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
| Pendengaran (Telinga) |  |  |  |  |  |
| Gangguan Pandangan | Tidak |  | Jelaskan | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
| Penciuman (Hidung) |  |  |  |  |  |
| Bentuk |  |  | Normal |  |  | Jelaskan | : |
| Gangguan Penciuman | Tidak |  | Jelaskan | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B4 (Blader)****Perkemihan**  | Kebersihan |  | Bersih |  |  |  |  |  |
| Urin |  | Jumlah : | 1200cc/hari | Warna : | kuning | Bau : khass |  |
| Alat Bantu (Kateter, dll.) : |  |  |  |  |  |
| Kandung Kencing | Membesar |  |  | Tidak |  |
|  |  |  | Nyeri Tekan |  |  | Tidak |  |
| Gangguan |  | O Anuria | O Oliguri | O Retensi | O Nokturia | O Inkontinensia |  |
| Lain-lain  |  |  : |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B5 (Bowel)****Pencernaan**  | Nafsu Makan |  | Baik | Frekuensi | : 3 | x/hari |  |
| Porsi Makan |  | Habis | Keterangan  | :  |  |  |
| Minum | : | 1500cc/hari |  | Jenis | : air putih |  |  |
| Mulut dan Tenggorokan |  |  |  |  |  |
| Mulut |  | Bersih |  |  |  |  |  |
| Mukosa |  | Lembab  |  |  |  |  |
| Tenggorokan | O Sakit menelan/nyeri tekan | O Kesulitan menelan |  |  |
|  |  | O Pembesaran tonsil | Lain-lain : |  |  |  |
|
| Perut |  | O Tegang | O Kembung | O Ascites | O Nyeri tekan, lokasi : |  |
|  |  |  |  |  | P | : |  |
|  |  |  |  |  | Q | : |  |
|  |  |  |  |  | R | : |  |
|  |  |  |  |  | S | : |  |
|  |  |  |  |  | T | : |  |
| Peristaltik | : | 18x/menit |  |  |  |  |  |
| Pembesaran hepar |  |  |  | Tidak |  |
| Pembesaran lien |  |  |  |  | Tidak |  |
| Buang air besar : | 1x/hari |  | Teratur | Ya |  |  |
| Konsistensi | : | Lembek | Bau :khas | Warna : kuning kecoklatan |  |  |
| Lain-lain | : |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : | Defisit Nutrisi |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B6 (Bone)****Muskuloskeletal**  | Kemampuan pergerakan sendi  | Terbatas |  |  |  |
| Kekuatan otot | 5 | 2 |  |  |  |  |
|  |  | 5 | 5 |  |  |  |  |
| Kulit |  |  |  |  |  |  |  |
| Warna kulit | O Ikterus | O Sianotik | O Kemerahan | O Pucat | O Hiperpigmentasi |
| Turgor |  | Baik |  |  |  |  |  |
| Odema |  |  | Ada |  Lokasi : |  |  |  |
| Luka |  |  | Tidak |  |  |  |  |
|  |  | Lokasi  | : |  |  |  |  |
|  |  | Stadium luka/RYB | : |  |  |  |  |
|  |  | Luas luka | : |  |  |  |  |
|  |  | Status vaskuler | : |  |  |  |  |
|  |  | Status neurologi | : |  |  |  |  |
|  |  | Infeksi | : |  |  |  |  |
| Lain-lain | : |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Endokrin** | Tyroid membesar |  | Tidak |  |  |  |
| Hiperglikemia |  |  | Tidak |  |  |  |
| Hipoglikemia |  |  | Tidak |  |  |  |
| Luka gangrene |  |  | Tidak |  |  |  |
|  |  |  | Lokasi  |  | : |  |  |
|  |  |  | Stadium luka/RYB | : |  |  |
|  |  |  | Luas luka |  | : |  |  |
|  |  |  | Status vaskuler | : |  |  |
|  |  |  | Status Neurologi | : |  |  |
|  |  |  | Infeksi |  | : |  |  |
| Lain-lain | : |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Personal Hygiene** | Mandi | : | 1 | x/hari | Sikat gigi | : | 2 | x/hari |
| Keramas | : |  | x/hari | Memotong kuku | : |  |  |
| Ganti pakaian | : | 3 | x/hari |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Psiko-Sosio-Spiritual** | Orang yang paling dekat : | keluarga |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hubungan dengan teman dan lingkungan sekitar : px mempunyai hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kegiatan ibadah | : jarang beribadaha saat sakit |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Konsep diri |  | : ingin segera sembuh |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Pemeriksaan Penunjang** |
| Jenis pemeriksaan | Hasil | Normal |
| UreumCreatininSGOTSGPT  | 25 mg/dl1.202024 | 20-450.5-1.5L <37 / P <31L <41 / P<31 |

|  |
| --- |
| **Terapi** |
| IVFD Nacl Injeksi Vicilin 3x1,5g IVInjeksi ketorolac 3x30mg IVInjeksi Ranitidine 2x5mg IV |

**ANALISA DATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Etiologi | Diagnosa |
| 1. | DS : px mengatakan nyeri pada tangan kanan akibat bekas operasi patah tulangDO : - K/U sedang* Px terkadang meringis kesakitan
* P : nyeri saat tangan bergerak
* Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk
* R : nyeri pd tangan kanan
* S : skala nyeri 4
* T : nyeri hilang timbul
 | Trauma langsung kecelakaan Kompresi tulang Patah tulang sempurna Patah tulang terbuka Kerusakan struktur tulang Bengkak Post Operasi Nyeri Akut | Nyeri Akut |
| 2. | DS : -DO : - K/U sedang* S: 36 C

N : 20x/menit* Terdapat luka lecet di area fraktur
* Luka tampak kemerahan dan bengkak
 | Trauma langsungKompresi TulangBenturan benda tumpulLuka terbukaPerdarahan Risiko Infeksi | Risiko Infeksi |

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa | Implementasi | Evaluasi |
| 1. | Nyeri Akut 6 Agustus 2019  | Observasi * Skala nyeri 4

Terapeutik * Mengajari Tehnik relaksasi nafas dalam

Edukasi * Mengajarkan jika nyeri berulang segera lapor

Kolaborasi * Memberikan Injeksi Antrain 2 ml IV
 | S : px mengatakan nyeri tangan kananO : - keluhan nyeri meningkat* Gelisah meningkat
* Perasaan takut mengalami cidera berulang meningkat

A : masalah belum teratasiP : intervensi dilanjutkan |
|  |  | Observasi * Skala nyeri 3

Terapeutik * Mengajari Tehnik relaksasi nafas dalam

Edukasi * Mengajarkan jika nyeri berulang segera lapor

Kolaborasi * Memberikan Injeksi Antrain 2 ml IV
 | S : px mengatakan nyeri tangan kanan sudah berkurangO : - keluhan nyeri menurun* Gelisah menurun
* Perasaaan takut mengalami cidera berulang berkurang

A : masalah teratasi sebagianP : intervensi dilanjutkan |
|  |  | Observasi * Skala nyeri 2

Terapeutik * Mengajari Tehnik relaksasi nafas dalam

Edukasi * Mengajarkan jika nyeri berulang segera lapor

Kolaborasi Memberikan Injeksi Antrain 2 ml IV | S : Px mengatakan nyeri bekurang O : -keluhan nyeri menurun* Gelisah menurun
* Perasan takut mengalami cidera berulang menurun

A : Masalah sudah teratasiP : Intervensi dihentikan, px pulang |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Diagnosa | Implementasi | Evaluasi |
| 2. | Risiko Infeksi | * Melakukan rawat luka pada tangan kanan
* Mengajarkan cuci tangan yang benar
* Menjelaskan tanda gejala infeksi
* Memberikan injeksi Vicilin 1,5g IV
 | S: -O : - kebersihan tangan kurang * Kemerahan meningkat
* Nyeri meningkat
* Bengkak meningkat

A : masalah belum teratasiP : intervensi dilanjutkan |
|  |  | * Melakukan rawat luka pada tangan kanan
* Mengajarkan cuci tangan yang benar
* Menjelaskan tanda gejala infeksi
* Memberikan injeksi Vicilin 1,5g IV
 | S : - O : - kebersihan tangan meningkat* Nyeri berkurang
* Bengkak berkurang

A : masalah teratasi sebagianP : intervensi dilanjutkan |
|  |  | * Melakukan rawat luka pada tangan kanan
* Mengajarkan cuci tangan yang benar
* Menjelaskan tanda gejala infeksi
* Memberikan injeksi Vicilin 1,5g IV
 | S : -O : -kebersihan tangan meningkat* Kemerahan menurun
* Nyeri menurun
* Bengkak berkurang

A: masalah sudah teratasiP : Intervensi dihentikan, px pulang |

**KASUS IV**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengkajian Tgl | : 8-8-2019 |  |  | Jam | : 08.45 |
| Tanggal MRS | : 5-8-2019 |  |  | No. RM | : 246875 |
| Ruang/Kelas | : bugenvil  |  |  | Dx. Masuk | : CF Femur |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identitas** | Nama |  | : Tn.H |  |  | Jenis Kelamin | : L  |
| Umur |  | : 36 tahun |  |  | Status Perkawinan | : kawin |
| Agama |  | : Islam |  |  | Penganggung Biaya | : keluarga |
| Pendidikan |  | : SMP  |  |  |  |  |  |
| Pekerjaan |  | :Pedagang |  |  |  |  |  |
| Suku/Bangsa | : Jawa |  |  |  |  |  |
| Alamat |  | : Garum |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Riwayat Sakit dan Keluhan** | Keluhan utama  | : Nyeri paha sebelah kanan |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riwayat penyakit saat ini :Px mengatakan 4 hari yang lalu jatuh sendiri akibat terpeleset oli di rumhanya. Kemudian oleh keluarga dibawa ke RSUD ngudi waluyo untuk mendapatkan perawatan |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penyakit yang pernah diderita : tidak ada |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penyakit yang pernah diderita keluarga : tidak ada |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riwaya alergi : |  |  | Tidak |  | Jelaskan  | : |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ROS** | Observasi dan Pemeriksaan Fisik (ROS: Review of System) |  |  |
| Keadaan umum |  |  |  | Sedang | Kesadaran | : CM |
| Tanda Vital | TD: 120/70 | Nadi: 78x | Suhu Badan: 36 |  | RR: 20x |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B1 (Breath)****Pernafasan** | Pola Nafas |  | Irama: | Teratur |  |  |  |
| Jenis |  | O Dispnoe | O Kusmaul | O Ceyne Stokes | Lain-lain | : |
| Suara Nafas | Vesikuler |  |  | Ronchi | Lain-lain | : |
| Sesak Nafas |  | Tidak | Batuk : | Tidak |  |  |
|  |  | Masalah: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B2 (Blood)****Kardiovaskuler** | Irama Jantung | Reguler |  | S1/S2 Tunggal | O Ya | O Tidak |
| Nyeri Dada |  | Tidak |  |  |  |  |
|  |  | P | : |  |  |  |  |
|  |  | Q | : |  |  |  |  |
|  |  | R | : |  |  |  |  |
|  |  | S | : |  |  |  |  |
|  |  | T | : |  |  |  |  |
| Bunyi Jantung | Normal |  |  |  | Lain-lain | : |
| CRT |  | < 2 dtk |  |  |  |  |  |
| Akral |  | Hangat |  |  |
|  |  | Masalah: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B3 (Brain)****Persyarafan, Penginderaan** | GCS |  | Eye : 4 | Verbal : 5 | Motorik : 6 |  | Total | : 15 |
| Reflek Fisiologis |  | O Patella | O Triceps | O Biceps | Lain-lain | : |
| Reflek Patologis |  | O Babinsky | O Brudzinsky | O Kernig | Lain-lain | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
| Istirahat/Tidur | :8 | jam/hari | Gangguan Tidur : |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penglihatan (Mata) |  |  |  |  |  |
| Pupil |  |  | Isokor |  |  | Lain-lain | : |
| Sclera/Konjungtiva | O Anemis | O Ikterus |  | Lain-lain | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
| Pendengaran (Telinga) |  |  |  |  |  |
| Gangguan Pandangan |  | Tidak |  | Jelaskan | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
| Penciuman (Hidung) |  |  |  |  |  |
| Bentuk |  |  | Normal |  |  | Jelaskan | : |
| Gangguan Penciuman |  | Tidak |  | Jelaskan | : |
| Lain-lain |  | : |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B4 (Blader)****Perkemihan**  | Kebersihan |  | Bersih |  |  |  |  |  |
| Urin |  | Jumlah : | 1100cc/hari | Warna : | kuning | Bau : khas |  |
| Alat Bantu (Kateter, dll.) : |  |  |  |  |  |
| Kandung Kencing | Membesar |  |  | Tidak |  |
|  |  |  | Nyeri Tekan |  |  | Tidak |  |
| Gangguan |  | O Anuria | O Oliguri | O Retensi | O Nokturia | O Inkontinensia |  |
| Lain-lain  |  |  : |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B5 (Bowel)****Pencernaan**  | Nafsu Makan | Baik |  | Frekuensi | : 3 | x/hari |  |
| Porsi Makan | Habis |  | Keterangan  | :nasi |  |  |
| Minum | : | 1500cc/hari |  | Jenis | : air putih |  |  |
| Mulut dan Tenggorokan |  |  |  |  |  |
| Mulut |  | Bersih |  |  |  |  |  |
| Mukosa |  | Lembab |  |  |  |  |  |
| Tenggorokan | O Sakit menelan/nyeri tekan | O Kesulitan menelan |  |  |
|  |  | O Pembesaran tonsil | Lain-lain : |  |  |  |
| Abdomen |  |  |  |  |  |  |  |
| Perut |  | O Tegang | O Kembung | O Ascites | O Nyeri tekan, lokasi : |  |
|  |  |  |  |  | P | : |  |
|  |  |  |  |  | Q | : |  |
|  |  |  |  |  | R | : |  |
|  |  |  |  |  | S | : |  |
|  |  |  |  |  | T | : |  |
| Peristaltik | : 18x/menit |  |  |  |  |  |
| Pembesaran hepar |  |  |  | Tidak |  |
| Pembesaran lien |  |  |  |  | Tidak |  |
| Buang air besar : | 1x/hari |  | Teratur | Ya |  |  |
| Konsistensi | : | Biasa  | Bau : khas | Warna : | Kuning |  |  |
| Lain-lain | : |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B6 (Bone)****Muskuloskeletal**  | Kemampuan pergerakan sendi  | Terbatas |  |  |  |
| Kekuatan otot | 5 | 5 |  |  |  |  |
|  |  | 2 | 5 |  |  |  |  |
| Kulit |  |  |  |  |  |  |  |
| Warna kulit | O Ikterus | O Sianotik | O Kemerahan | O Pucat | O Hiperpigmentasi |
| Turgor |  | O Baik |  |  |  |  |  |
| Odema |  |  | Tidak | Lokasi : |  |  |  |
| Luka |  |  | Tidak |  |  |  |  |
|  |  | Lokasi  | : |  |  |  |  |
|  |  | Stadium luka/RYB | : |  |  |  |  |
|  |  | Luas luka | : |  |  |  |  |
|  |  | Status vaskuler | : |  |  |  |  |
|  |  | Status neurologi | : |  |  |  |  |
|  |  | Infeksi | : |  |  |  |  |
| Lain-lain | : |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : | Gangguan Mobilitas fisik |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Endokrin** | Tyroid membesar |  | Tidak |  |  |  |
| Hiperglikemia |  |  | Tidak |  |  |  |
| Hipoglikemia |  |  | Tidak |  |  |  |
| Luka gangrene |  |  | Tidak |  |  |  |
|  |  |  | Lokasi  |  | : |  |  |
|  |  |  | Stadium luka/RYB | : |  |  |
|  |  |  | Luas luka |  | : |  |  |
|  |  |  | Status vaskuler | : |  |  |
|  |  |  | Status Neurologi | : |  |  |
|  |  |  | Infeksi |  | : |  |  |
| Lain-lain | : |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Personal Hygiene** | Mandi | : | 1 | x/hari | Sikat gigi | : | 1 | x/hari |
| Keramas | : |  | x/hari | Memotong kuku | : |  |  |
| Ganti pakaian | : | 2 | x/hari |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Psiko-Sosio-Spiritual** | Orang yang paling dekat : | Keluarga  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hubungan dengan teman dan lingkungan sekitar : px mempunyai hubungan yang baik |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kegiatan ibadah | : saat sakit px tetap melakukan ibadah |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Konsep diri |  | : ingin segera sembuh dan pulang ke rumah |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Masalah : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Pemeriksaan Penunjang** |
| Jenis pemeriksaan | Hasil | Normal |
| SGOT SGPT  | 21 u/l37 u/l |  |

|  |
| --- |
| **Terapi** |
| Infus Ns 500mg 20 tpmInjeksi :Ceftien 2x25mg IVAntrain 2x2mg IV |

**ANALISA DATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Etiologi | Diagnosa |
| 1. | DS : px mengatakan nyeri paha sebelah kanan DO : - K/U cukup* Px tampak meringis
* P : nyeri saat kaki digerakkan
* Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk
* R : nyeri paha sebelah kanan
* S : skala nyeri 4
* T : nyeri hilang timbul
 | Trauma langsung kecelakaan Kompresi tulang Patah tulang sempurna Patah tulang terbuka Kerusakan struktur tulang Bengkak Post Operasi Nyeri Akut | Nyeri Akut  |
| 2. | DS : px mengatakan tidak bisa berjalan normalDO : - terdapat luka post op Kaki sebelah kanan* Px bed rest sementara
* MMT :

|  |  |
| --- | --- |
| 5 | 2 |
| 5 | 2 |

 | Fraktur Post OPMobilitas terbatasGg. Mobilitas Fisik | Gangguan Mobilitas Fisik |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa | Implementasi | Evaluasi |
| 1. | Nyeri Akut 9 Agustus 2019 | Observasi * Skala nyeri 4

Terapeutik * Mengajari Tehnik relaksasi nafas dalam

Edukasi * Mengajarkan jika nyeri berulang segera lapor

Kolaborasi * Memberikan Injeksi Antrain 2 ml IV
 | S : px mengatakan nyeri paha kananO : - kemampuan menuntaskan aktivitas menurun* Keluhan nyeri meningkat
* Gelisah meningkat
* Perasaan takut mengalami cidera berulang meningkat

A : masalah belum teratasiP : intervensi dilanjutkan |
|  |  | Observasi * Skala nyeri 3

Terapeutik * Mengajari Tehnik relaksasi nafas dalam

Edukasi * Mengajarkan jika nyeri berulang segera lapor

Kolaborasi * Memberikan Injeksi Antrain 2 ml IV
 | S : Px mengatakan nyeri berkurangO : - kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat* Keluhan nyeri menurun
* Gelisah berkurang
* Perasaan takut cidera berulang berkurang

A : masalah teratasi sebagianP : intervensi dilanjutkan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa | Implementasi | Evaluasi |
| 2. | Gangguan Mobilitas Fisik | * Mengedukasi cara penggunaan kruk
* Menjelaskan tujuan ambulasi
* Mengajarkan ambulasi sederhana dengan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda/kruk
 | S : px mengatakan kesulitan berjalanO : - pergerakan ekstremitas menurun* Kekuatan otot menurun
* Nyeri meningkat
* Gerakan terbatas meningkat

A : masalah belum teratasiP : lanjut Intervensi  |
|  |  | * Mengedukasi cara penggunaan kruk
* Menjelaskan tujuan ambulasi
* Mengajarkan ambulasi sederhana dengan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda/kruk
 | S : ps mengatakan sudah sedikit bisa latihan berjalanO : - pergerakan ekstremitas meningkat * Kekuatan otot meningkat
* Nyeri menurun
* Gerakan terbatas menurun

A : masalah teratasi sebagianP : intervensi dilanjutkan |