

BAB III

STUDI KASUS

A. PENGKAJIAN

Klien bernama Ny.S, rekam medis 0-28-XX-XX, jenis kelamin perempuan, berusia 39 tahun, berasal dari suku banjar, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, status perkawinan menikah. Tanggal 8 juli 2024 Klien datang dengan keluhan tangan kanan tidak bisa digerakan, tangan terasa sakit dan gigi atas bawah patah dua, dikarenakan saat mengemudikan motor pasien terjatuh saat ingin menghindari kucing yang ingin menyebrang. Melakukan pengkajian pada tanggal 9 juli 2024 klien mengeluhkan nyeri ditangan kanan pasca operasi dengan skala 6, klien mengatakan nyeri berdenyut, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul durasi 2-5 menit. Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu diabetes melitus tipe 2 sejak dua tahun yang lalu dan tidak rutin mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter. Didapatkan hasil vital sign yaitu, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 87 x/menit, Suhu : 36,4 c GCS E4 V5 M5 (composmentis), Respirasi : 20x/menit, SPO2 : 99% kadar gula darah puasa 236 md/dl, terpasang infus RL dengan tetesan 20 lpm cairan insuf habis selama 8 jam.

Hasil pengkajian pola gordon didapatkan pada bagian pola pernapasan klien pada saat dilakukan pemeriksaan diperoleh bentuk dada normal (simetris), terdapat luka didaerah bibir, mulut dan gigi atas bawag patah sebanyak dua gigi. Pada sistem muskulokeletal ada kesulitan dalam pergerakan di tangan karena pasien mengalami fraktur radius. Skala Otot pada Ekestremitas atas Klien tangan *Dextra* 2222

Pemeriksaan ROM pada tangan kanan gerakan bahu terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan, siku tidak ada gerakan, gerakan lengan tidak ada gerakan, gerakan pergelangan tangan dan jari terdapat kontraksi tetapi tidak ada gerakan sendi, kekuatan otot pada Ny.S adalah 1 yaitu kontraksi otot minimal terasa/teraba pada otot bersangkutan tanpa menimbulkan gerakan. Klien mengatakan memiliki riwayat operasi benjolan di daerah ketiak kiri (*axila*) pada tahun 2022.

Hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap Ny.S tanggal 08 Juli 2024 menunjukkan hasil sebagai berikut : Leukosit 19,6 ribu/ μ l (4,0 – 11,0), Hemoglobin 13,7 g/dl (L: 13,2 – 17,3 | P: 11,7 – 15,5), Hematokrit 41,1 % (L: 40,0 – 52,0 | P: 35,0 – 47,0), Trombosit 333 ribu/ μ l (150 – 450), Eritrosit 4,86 juta / μ l (L: 4,4 – 5,9 | P: 3,8 – 5,2), Natrium 136 U/L (< 50), Kalium 4,2 umol/ μ l (< 50), gula darah sewaktu 289 mg/dl (70-115), Tes Anti HIV 1 (INDEC) Negatif.

Pemeriksaan Manus Dextra Ap / Oblik tanggal 8 juli 2024 diperoleh tak tampak fraktur, tak tampak lesi litik/ blastik, tak tampak dislokasi interphalang joint, trabekulasi baik. Pemeriksaan Thorax AP diperoleh Cor normal dan pulmo normal. Pemeriksaan antebrachi (d) AP/Lat diperoleh *Right Antebrachi dan Galleazi Fractur distal radius dengan radiolarnar dislocation*.

B. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada tangan kiri P: Nyeri operasi tangan kiri bertambah jika Bergerak Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri di tangan kanan S: Skala nyeri 6 Sedang (1-10) T: Hilang timbul selama 2 - 5 menit DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak meringis menahan sakit • Pasien terlihat lemah • TD: 120/80 mmHg • N: 87 x/mnt • RR: 20 x/mnt 	Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	Nyeri Akut
2	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes sejak 2 tahun yang lalu. • Pasien mengatakan memiliki riwayat keturunan diabetes melitus dari ibunya • Pasien mengatakan menyukai makanan yang manis DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemas • Kadar glukosa darah puasa 236 mg/Dl • Kadar glukosa darah sewaktu 289 mg/Dl 	Gangguan toleransi glukosa darah	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah SDKI D.0027
3	Faktor resiko : Efek prosedur invasive (Terdapat luka post operasi ORIF tertutup kassa pada tangan kanan)		Risiko Infeksi SDKI, D.0142

C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)

Intervensi Keperawatan :

Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik

- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis teknik relaksasi napas dalam)
- Kontrol lingkungan. yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Gangguan toleransi glukosa darah

Intervensi Keperawatan :

Observasi

- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- . Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan)
- Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
- Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

- Berikan asupan cairan ora
- Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

Edukasi

- Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
- Anjurkan kepatuhan terhadap diet
- Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu
- Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
- Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu

3. Risiko Infeksi dengan faktor resiko Efek prosedur invasive

Intervensi Keperawatan :

Observasi

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

- Berikan perawatan kulit pada area edema
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- Anjurkan meningkatkan asupan

A. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Pada diagnosa utama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) yang dilakukan adalah Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri 6 (1 - 10), Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Pada kasus ini perawat menerapkan hasil *Evidence Based Practice In Nursing* terhadap nyeri akut dengan menggunakan tekni relaksasi napas dalam. Sridarmayanti (2023) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu menurunkan nyeri post-operatif pada pasien fraktur.

Pada diagnosa kedua yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Gangguan toleransi glukosa darah dengan Memonitor tanda – tanda dan gejala hiperglikemia, Mengecek kadar glukosa darah puasa, Meidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, Memonitor intake dan output cairan.

Pada kasus ini perawat menerapkan hasil *Evidence Based Practice In Nursing* terhadap Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Gangguan toleransi glukosa darah dengan edukasi rendah gula. Afriyani (2020) hasil studi memperlihatkan bahwa adanya efektifitas pemberian edukasi media leaflet terhadap kepatuhan pola makan penderita DM.

Pada diagnosa ketiga yaitu Risiko Infeksi dengan faktor resiko Efek prosedur invasive dengan . Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, Mencuci

tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, Membersihkan luka dengan teknik aseptik, menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.

D. EVALUASI KEPERAWATAN

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh perawat pada tanggal 10 juli 2024 sampai 11 juli 2024 dengan menggunakan SOAP sebagai berikut, yaitu :

1. Diagnosa keperawatan 1 “ Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)” yaitu pada tanggal 10 juli 2024, S : Pasien mengatakan tangan kanannya masih nyeri. Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut P: pasca operasi Q: terasa berdenyut R: di daerah fraktur S: 5 T: nyeri yang dirasakan tidak menentu (hilang timbul), O : Pasien tampak lemah Pasien tampak gelisah Nadi : 83 x/menit, A : Masalah keperawatan belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan

Pada tanggal 11 Juli 2024 S: Pasien mengatakan tangan kanannya masih nyeri tetapi sudah mulai berkurang, Skala nyeri berkurang menjadi 3, O : Pasien terlihat lemah, TTV TD : 120/80 mmHg Nadi : 86 x/menit Temp : 36,3 c Respirasi : 19 x/menit SPO : 99 %, A : Masalah keperawatan teratasi sebagian, P : Lanjutkan intervensi.

2. Diagnosa keperawatan 2 “ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Gangguan toleransi glukosa darah” yaitu pada tanggal 10 juli 2024, S : Pasien mengatakan selama 2 tahun ini tidak rutin mengonsumsi obat diabetes

yang diberikan dan tetap mengonsumsi makan yang tinggi gula,, O : glukosa darah puasa pasien 203 mg/dl, A : Masalah keperawatan belum teratasi, P : Lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 11 Juli 2024, S : -, O : glukosa darah puasa pasien 176 mg/dL, A : Masalah keperawatan belum teratasi, P : Lanjutkan intervensi.

3. Diagnosa keperawatan 3 “Risiko Infeksi dengan faktor resiko Efek prosedur invasive” yaitu pada tanggal 10 juli 2024, S :, O : Terdapat luka post operasi tertutup kassa pada tangan bawah kanan , Kondisi luka mulai kering, Panjang luka 12 cm, A : Masalah keperawatan belum teratasi, P : Lanjutkan intervensi.

Pada tanggal 11 Juli 2024, S : pasien mengatakan nyeri berkurang didaerah post op, O : Terdapat luka post operasi tertutup kassa pada tangan bawah kanan, Kondisi luka kering dan tidak terdapat abses, Tampak tidak bengkak, A : Masalah keperawatan teratasi, P : Intervensi dihentikan pasien pulang dan masalah teratasi.