

Lampiran Persetujuan Pengambilan Kasus

**LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS KELOLAAN
STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES SUKA INSAN BANJARMASIN**

Asuhan Keperawatan Klien Ny.S dengan masalah keperawatan dengan diagnosis medis post operasi open reduction internal fixation close fraktur radius dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut , oleh presepti: Greisnauli eklesia hutapea,S.Kep, NIM: 113063J123038, telah disetujui oleh preseptor lahan pada tanggal 09 Juli 2024 .

Banjarmasin, 09 Juli 2024

Presepti,

Greisnauli eklesia hutapea,S.Kep

113063J123038

Preseptor Lahan



Sutikøno,S.Kep.,Ners,M.Kes

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAI BEDAH 11 POLA GORDON

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny S
- b. Umur : 39 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- e. Pendidikan : SMA/ SLTA
- f. Agama : Islam
- g. Suku/Bangsa : Banjar/ Indonesia
- h. Status Perkawinan : Menikah
- i. Alamat : Jl. Golf landasan ulin
- j. Ruang rawat : Maria 8
- k. Tanggal Masuk : 08 Juli 2024
- l. Tanggal Pengkajian : 09 Juli 2024
- m. No. Register : 0-28-xx-xx
- n. Diagnosa Medis : Post Op Close Radius Dextra
- o. Dokter yang merawat : dr. Izaak.Z,Sp.OT dan dr. Enita.R.kurnia.M.Sc,Sp,Pd
- p. Sumber Informasi : Pasien
- q. Kontak Keluarga : Suami

2. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan Utama

Saat MRS : Jam 8 pagi pasien saat mengantarkan anak kesekolah menggemudi sepeda motor terjatuh karena menghindari kucing. Tangan kanan tidak bisa digerakan gigi atas bawah patah dua gigi.

Saat Pengkajian :

DS : pasien mengatakan nyeri pada tangan kanan P: Nyeri operasi tangan kiri bertambah jika Bergerak Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri di tangan kanan S: Skala nyeri 6 (1-10)

T: Hilang timbul selama 2-5 menit

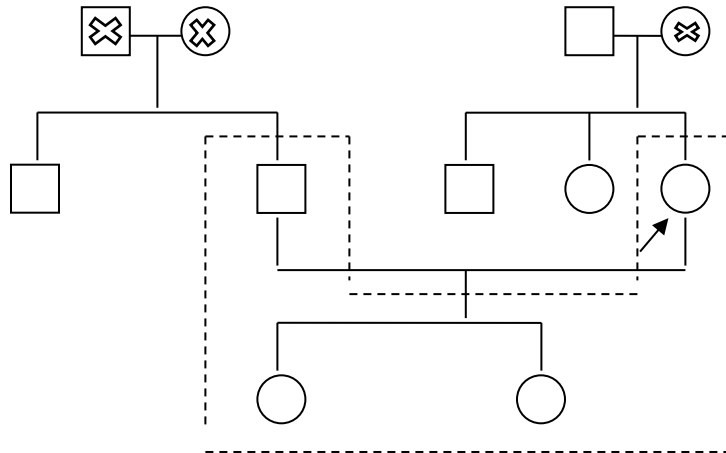
DO: Tampak meringis, Pasien tampak gelisah, Pasien tampak lemah, wajah terlihat sedikit kusam dan terdapat lingkaran hitam disekitar

b. Riwayat Penyakit Dahulu :

- 1) Penyakit yang Pernah Dialami, sebutkan :Diabetes melitus tipe 2 sejak dua tahun
- 2) Riwayat :
 - a) Kecelakaan : tidak pernah
 - b) Operasi : riwayat operasi benjolan didaerah axila kiri tahun 2022
 - c) Alergi Obat : tidak ada
 - d) Alergi makanan : tidak ada
 - e) Alergi lain-lain : tidak ada
 - f) Merokok : tidak merokok
 - g) Alkohol : tidak mengonsumsi alkohol
 - h) Kopi : tidak
 - i) Obat-obatan yang pernah digunakan:

c. Riwayat Keluarga

Genogram :



3. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum :

Kesadaran : E4 V5 M6 (Composmentis)

TTV :

1. TD : 120/ 80 mmHg

2. Nadi : 87 x/menit

3. Suhu : 36,4c

4. Pernafasan : 20 x/ menit

No	Area Fisik	Hasil Pemeriksaan	Analisa
1	Kepala & Leher	<p>Inspeksi</p> <p>Kepala : Rambut berwarna hitam, bentuk oval, kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala</p> <p>Mata : Sejajar dengan mata kanan dan kiri, pupil isokor(+/+), reflek cahaya positif, penglihatan jelas.</p> <p>Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, nampak bersih, tidak ada secret atau benjolan, penciuman pasien tidak ada masalah.</p>	<p>Normal</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p>

		<p>Mulut & Tenggorokan : bibir terdapat lebab dan terdapat luka dimulut. Bicara jelas, reflek menelan (+)</p> <p>Inspeksi Telinga : (normal) posisi telinga sejajar dengan sudut mata/simetris, fungsi pendengaran mulai menurun.</p> <p>Palpasi Telinga : tidak ada nyeri tekan pada telinga klien</p> <p>Inspeksi/palpasi Leher : tidak ada peningk. atan JVP</p>	<p>Abnormal</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p>
2	Dada/Thorax	<p>Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. Palpasi : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada krepitasi, traktil fremitus sama. Perkusi : Bunyi jantung pekak pada kiri dan kanan, bunyi paru sonor pada kiri dan kanan. Auskultasi : Suara jantung S1 dan S2 tunggal, suara nafas vesikuler.</p>	<p>Normal</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p>
3	Payudarah dan Axila	<p>Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada benjolan atau bekas luka, tidak ada perdarahan. Palpasi : Tidak ada massa, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p>	<p>Normal</p>
4	Abdomen	<p>Inspeksi : nampak bulat, tidak ada benjolan, tidak ada luka Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : bising usus 4x/mnt Perkusi : tympani pada kuadrat kiri atas dan bawah, pekak pada kudrat kanan atas dan bawah</p>	<p>Normal</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p> <p>Normal</p>
5	Genetalia	<p>Pasien berjenis kelamin perempuan, fungsi sistem reproduksi tidak ada masalah, sudah menikah tidak ada keluhan pada genetelia</p>	<p>Normal</p>
6	Ekstremitas	<p>Ekstremitas atas dan bawah pasien lengkap antara kanan dan kiri, ekstremitas ada keterbatasan dalam bergerak, rentang gerak ekstremitas bawah kanan dan kiri tidak mengalami keterbatasan dalam bergerak</p>	<p>Abnormal</p>

		<table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">Dextra</td> <td style="padding: 5px;">2222</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">Sinistra</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	Dextra	2222	5555	Sinistra		5555	5555		
Dextra	2222	5555	Sinistra								
	5555	5555									
7	Kulit dan Kuku	Kulit tampak bersih, warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, terdapat bekas jahitan/operasi, kuku tampak bersih dan tidak ada lesi. Tidak ada nyeri tekan pada kuku, CRT kembali < 2 detik.									

11 Pola Gordon

1. Pola Aktivitas – Latihan

NO	AKTIVITAS	SMRS (SKOR)	MRS (SKOR)
1	Makan/Minum	0 (Mandiri)	2 dibantu orang lain
2	Mandi	0 (Mandiri)	2 dibantu orang lain
3	Berpakaian/berdandan	0 (Mandiri)	2 dibantu orang lain
4	Toileting	0 (Mandiri)	2 dibantu orang lain
5	Berpindah	0 (Mandiri)	2 dibantu orang lain
6	Berjalan	0 (Mandiri)	3 dibantu orang lain dan alat
7	Naik tangga	0 (Mandiri)	3: dibantu orang lain dan alat

Ket : 0: mandiri, 1: Alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4:tergantung total

Pola Nutrisi-Metabolik

Keterangan	SMRS	MRS
Jenis makanan/diet	Tidak ada	Diet rendah gula
Frekuensi	3 x sehari	3 x sehari
Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
Nafsu makan	Baik	Baik

Fluktuasi BB 6 bln Terakhir	65 kg	62kg
Sukar menelan	Tidak ada	Tidak ada
Riw.penyembuhan luka	Baik	Baik

Pola Tidur-Istirahat

NO	Kegiatan	SMRS	MRS
1	Tidur siang	Pasien tidur siang 1-2 jam	Tidak bisa tidur siang
2	Tidur malam	Jam 10 – 05:00 (8jam)	Jam 09:00 – 06:00 (10 jam)
3	Kebiasaan sebelum tidur	Sebelum tidur biasanya pasien main hp atau bermain dengan anaknya	-
4	Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada
	Upaya mengatasi: -		

Pola Eliminasi

NO	SMRS	MRS
Buang Air Besar (BAB) :		
1	Frekuensi	1-2 x sehari
2	Warna	Kuning kecoklatan
3	Kesulitan BAB	Tidak ada
Upaya Mengatasi:		
4	Buang Air Kecil (BAK):	Normal
5.	Frekuensi :	4-5 x dalam sehari
7.	Warna :	Kuning jernih
8.	Kesulitan BAK :	Tidak ada

Pola Kebersihan Diri

Keterangan	SMRS	MRS
Mandi	2 x sehari	2 x sehari
Handuk	2 minggu sekali	1 hari sekali
Keramas	2 hari sekali	Tidak keramas
Gosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada

Pola Peran Hubungan

Hubungan pasien dengan keluarga sangat baik, tidak ada permasalahan dan hubungan pasien dengan orang lain atau orang sekitar juga baik.

Pola Komunikasi

- Bahasa utama : Bahasa indonesia
- Bicara : Jelas
- Afek : Tidak ada
- Tempat tinggal : Rumah pribadi bersama suami dan anak

Pola Nilai & Kepercayaan

- Apakah Tuhan, agama penting untuk anda :
Pasien mengatakan Tuhan itu penting bagi dirinya karena yang bisa menolong dirinya dan keluarga hanya Tuhan, menurut pasien agama itu sangat penting
- Kegiatan agama yang dilakukan selama di RS :
selama di rumah sakit pasien tidak melakukan ibadah karena sakit.

PROSEDUR DIAGNOSTIK

1) Pemeriksaan Labolatorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	13.7	12-14	g/dl
Hematokrit	41.1	37-43	%
Leukosit	19.6	4-10	ribu/ul
Trombosit	333	150-400	ribu/ul
Eritrosit	4.86	3.5-4.5	juta/uL
Natrium	136	135-145	Umol/L
Kalium	4.2	3,5-5,0	Umo/L
Glukosa darah sewaktu	289	<180	mg/dl

2) Pemeriksaan Radiologi



Right Antebrachii

Galleazi fractur distal radius dengan radiolar

A. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan SDKI	Tujuan Keperawatan SLKI	Tindakan Keperawatan SIKI
1	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat,

			<p>aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kontrol lingkungan. yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Gangguan toleransi glukosa darah	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi meningkat 2. Mengantuk menurun 	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Pusing menurun 4. Lelah/lesu menurun 5. Rasa lapar menurun 6. Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>meningkat (mis: penyakit kambuhan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 5. Anjurkan kepatuhan terhadap diet 6. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu
--	--	---	---

			<p>7. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obatoral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
3	Risiko Infeksi dengan faktor resiko Efek prosedur invasive	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan perawatan kulit pada area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan Cairan
--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi proses/respon Tindakan	Ttd
09.07.24 10.00 wita	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 6 (1 - 10) 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengajarkan Teknik non farmakologis dengan relaksasi nafas dalam Sridarmayanti (2023) 5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan tangan kanannya masih nyeri. Pasien mengatakan nyeri seperti Berdenyut</p> <p>P: pasca operasi</p> <p>Q: terasa berdenyut</p> <p>R: di daerah fraktur</p> <p>S: 5</p> <p>T: nyeri yang dirasakan tidak menentu (hilang timbul)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah • Pasien tampak gelisah • Nadi : 83 x/menit <p>A : Masalah keperawatan belum Teratasi</p>	

			<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi respon nyeri non verbal 4. jarkan Teknik non farmakologis dengan relaksasi nafas dalam 5. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 	
09.07.24 10.00 Wita	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Gangguan toleransi glukosa darah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda – tanda dan gejala hiperglikemia 2. Mengecek kadar glukosa darah puasa 3. Meidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 4. Memonitor intake dan output cairan 5. Mengedukasi kepatuhan terhadap diet rendah gula Afriyani (2020) 6. Memastikan pasien sudah makan dan delegatif pemberian insulin Novorapid melalui SC 	<p>S : Pasien mengatakan lemas</p> <p>O : glukosa darah puasa pasien 261 mg/dL.</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor tanda – tanda dan gejala hiperglikemia 2. identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. monitor intake dan output cairan 4. anjurkan kepatuhan terhadap diet rendah gula 	

<p>09.07.24 10.00 wita</p>	<p>Risiko Infeksi dengan faktor resiko Efek prosedur invasive</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 4. Membersihkan luka dengan teknik aseptik 5. menjelaskan tanda dan gejala infeksi 6. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 	<p>S : - O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka post operasi tertutup kassa pada tangan bawah kanan 2. Kondisi luka setengah kering 3. Kerusakan kulit 4. Panjang luka 12 cm <p>A : Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 4. bersihkan luka dengan teknik aseptik 5. jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 	
------------------------------------	---	---	--	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/tgl jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Ttd
Hari ke-1 10.07.24 10.00 wita	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tangan kanannya masih nyeri tetapi sudah mulai berkurang tidak seperti yang sebelumnya pasien mengatakan masi nyeri seperti berdenyut. • Skala nyeri berkurang menjadi 5 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak meringis menahan sakit • Pasien terlihat lemah • TTV <p>TD : 110/80 mmHg Nadi : 89 x/menit Temp : 36,5 c Respirasi : 21x/menit SPO : 98%</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi I :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri • Mengidentifikasi skala nyeri • Mengidentifikasi respon nyeri non verbal • Mengajarkan Teknik non farmakologis dengan relaksasi nafas dalam <p>E :</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang dan tidak terasa kebas lagi, skala nyeri menurun menjadi 4</p>	

		<p>O : Pasien terlihat lemah Nadi : 82 x/menit</p>	
09:30 wita	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Gangguan toleransi glukosa darah</p>	<p>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 I : <ul style="list-style-type: none"> • Mengecek kadar glukosa darah puasa • Menganjurkan kepatuhan terhadap diet rendah gula • Memastikan pasien sudah makan dan delegatif pemberian insulin Novorapid melalui SC E : S : Pasien mengatakan sudah mengerti terkait penjelasan edukasi diet rendah gula yang dijelaskan O : Pasien tambah memahami terkait edukasi yang Diberikan</p>	
	<p>Risiko Infeksi dengan faktor resiko Efek prosedur invasive</p>	<p>S : O : <ul style="list-style-type: none"> • 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 I :</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> • 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 • mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi <p>E :</p> <p>S : -</p> <p>O : Luka tampak mulai kering dan tidak terlihat tanda infeksi</p>	
Hari ke-2 11.07.24 10.00 wita	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tangan kanannya masih nyeri tetapi sudah mulai berkurang • Pasien mengatakan tangan kanan nya keram tidak setiap saat (hilang timbul) • Skala nyeri berkurang menjadi 3 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah • TTV <p>TD : 120/80 mmHg Nadi : 86 x/menit Temp : 36,3 c Respirasi : 19 x/menit SPO : 99 %</p> <p>A : Masalah keperawatan teratasi sebagian</p>	

		<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri • Mengidentifikasi skala nyeri • Mengidentifikasi respon nyeri non verbal • Mengajarkan Teknik non farmakologis dengan relaksasi nafas dalam <p>E :</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang dan tidak terasa kebas lagi, skala nyeri menurun menjadi 2</p> <p>O : Pasien tidak tampak meringis lagi Nadi : 79 x/menit</p>	
	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Gangguan toleransi glukosa darah</p>	<p>S : -</p> <p>O : glukosa darah puasa pasien 176 mg/dL</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengecek kadar glukosa darah puasa • Menganjurkan kepatuhan terhadap diet rendah gula • Memastikan pasien sudah makan dan delegatif pemberian insulin Novorapid melalui SC <p>E :</p> <p>S : pasien mengatakan akan mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi gula dan minum obat dengan rutin untuk mengontrol gula darahnya</p> <p>O : glukosa darah puasa pasien 158 mg/dL</p>	

	Risiko Infeksi dengan faktor resiko Efek prosedur invasive	S : pasien mengatakan nyeri berkurang didaerah post op O : <ul style="list-style-type: none">• 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	
--	--	--	--

DRUG STUDY

Nama Obat	Dosis/rute	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Peran perawat
Ranitidin	1 amp/IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi Produksi Asam Lambung 2. Pengobatan Penyakit Refluks Gastroesofagus (GERD) 3. Mengobati Ulkus Lambung dan Duodenum 4. Pencegahan Kekambuhan Ulkus 5. Pengobatan Sindrom Zollinger-Ellison 6. Pencegahan Ulkus yang Terkait dengan Penggunaan NSAID 7. Pengobatan Gastritis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alergi atau Sensitivitas Terhadap Ranitidin 2. Gangguan Fungsi Hati Berat 3. Gangguan Fungsi Ginjal Berat 4. Pasien dengan Riwayat Kanker Lambung atau Kecurigaan Kanker 5. Kehamilan dan Menyusui 6. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) 	sakit kepala, pusing, diare, atau sembelit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemberian cairan dengan 12 benar 2. Memastikan diberikan setelah makan 3. Menjelaskan fungsi ,kontra indikasi dan efek samping cairan infus
Deforolax	1 amp/ IV	Hemosiderosis Transfusional Kelebihan Zat Besi yang Tidak Terkait dengan Transfusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipersensitivitas 2. Gangguan Ginjal Berat 3. Gangguan Hati Parah 4. Trombositopenia Berat 5. Dehidrasi 6. Sindrom Myelodysplastik (MDS) atau Kanker Darah Lainnya yang Tidak Stabil 	Mual, Muntah, Diare dan Sakit perut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemberian cairan dengan 12 benar 2. Memastikan diberikan setelah makan 3. Menjelaskan fungsi ,kontra indikasi dan efek samping cairan infus
Ceftriaxone	1 vial/ IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infeksi Kulit dan Jaringan Lunak 2. Infeksi Tulang dan Sendi 3. Infeksi pada Sistem Saraf Pusat 4. Sepsis 5. Profilaksis Bedah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipersensitivitas 2. Neonatus (Bayi Baru Lahir) dengan Hipobilirubinemia atau Kadar Bilirubin yang Tinggi 3. Neonatus (Bayi Baru Lahir) yang Menerima atau Akan Menerima Pengobatan dengan Kalsium Intravena 	Mual, Muntah, Diare Pusing, Peningkatan atau penurunan jumlah sel darah putih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemberian cairan dengan 12 benar 2. Memastikan diberikan setelah makan 3. Menjelaskan fungsi ,kontra indikasi dan efek samping cairan infus

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien dengan Riwayat Kolitis atau Penyakit Usus Lain yang Terkait dengan Antibiotik 5. Gangguan Hati atau Ginjal yang Parah 6. Infeksi Saluran Empedu 		
Antrain	2x1 amp/ IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meredakan Gejala Pilek dan Flu 2. Mengatasi Alergi dan Reaksi Hipersensitivitas 3. Meredakan Nyeri Ringan hingga Sedang 4. Membantu Tidur pada Kondisi dengan Gejala yang Mengganggu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipersensitivitas atau Alergi Terhadap Komponen Obat 2. Penggunaan Bersama dengan Obat Lain yang Mengandung Paracetamol atau Diphenhydramine 3. Penyakit Hati Parah 4. Penyakit Ginjal Berat 5. Kehamilan dan Menyusui 	Mengantuk atau Sedas, Mulut kering, Gangguan Pencernaan, dan Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemberian cairan dengan 12 benar 2. Memastikan diberikan setelah makan 3. Menjelaskan fungsi ,kontra indikasi dan efek samping cairan infus
Novorapid	5 “U”/ 6cc	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan Diabetes Melitus 2. Mengatur Gula Darah Setelah Makan 3. Terapi Insulin Cepat 4. Penggunaan dalam Pompa Insulin 5. Mengatasi Hiperglikemia Akut 6. Pengaturan Gula Darah Sebelum Aktivitas Fisik atau Olahraga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipoglikemia (Gula Darah Rendah) 2. Alergi atau Hipersensitivitas Terhadap Insulin Aspart 3. Hipoglikemia Fasting atau Pada Kondisi Tertentu 	Hipoglikemia adalah efek samping paling umum yang terkait dengan insulin, terutama jika dosis terlalu tinggi atau tidak seimbang dengan asupan makanan atau tingkat aktivitas fisik. Gejalanya bisa berupa gemetar, keringat dingin, kebingungan, pusing, atau nyeri kepala. Hipoglikemia yang parah dapat mengancam jiwa dan memerlukan pengobatan segera.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemberian cairan dengan 12 benar 2. Memastikan diberikan setelah makan 3. Menjelaskan fungsi ,kontra indikasi dan efek samping cairan infus
Sanmol	Drip	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurun Demam (Antipiretik) 2. Pereda Nyeri (Analgesik) 3. Pengobatan Simptomatik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipersensitivitas atau Alergi Terhadap Parasetamol 2. Penyakit Hati Parah 	Mual, Gangguan pada Hati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemberian cairan dengan 12 benar 2. Memastikan diberikan

		4. Kombinasi dalam Formulasi Obat Kombinasi	3. Penyalahgunaan Alkohol 4. Gangguan Ginjal Berat 5. Penyakit Darah 6. enggunaan Obat Lain yang Mengandung Parasetamol 7. Kehamilan dan Menyusui 8. Gangguan Sistem Saraf Pusat		3. Menjelaskan fungsi ,kontra indikasi dan efek samping cairan infus setelah makan
--	--	---	---	--	---



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUKA INSAN
BANJARMASBANJARMASIN TAHUN AKADEMIK 2024
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: Greisnauli Eklesia Hutapca, S.Kep

NIM : 113063J123038

Pembimbing : Ermeisi Er Unja, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada ny.s dengan diagnosis medis post operasi open reduction internal fixation close fraktur radius dextra di ruang maria 8 rs. suka insan banjarmasin tahun 2024

Tanggal Bimbingan	Komponen BAB	Saran	Paraf
Selasa 9/2024 /7	* Pengkajian	* Lengkapi pengkajian * Menentukan diagnosis Keperawatan * Lanjut mengerjakan Bab 1 dan 2	
Senin 15/2024 /7	* Bab 1 * Bab 2 * Bab 3	* Jelaskan mengapa asuhan Keperawatan perlu diberikan kepada pasien dengan diagnosis medis post operasi * Tujuan Khusus Perbaiki * Efek jika tidak ditangani * Tanda dan Gejala Tambahkan	
		* Masalah yang muncul jika tidak ditangani * Intervensi EBP & tambahkan	
Selasa 16/2024 /7	* Bab 4 * Bab 5	* Nyeri dibahas di bab 1 * Intervensi EBP di bab 2 * Bab IV Bandingkan Bandingkan dengan Teori di bab 2	
Rabu 17/2024 /7	* Bab 1 * Bab 2 * Bab 3	* Tambahkan nyeri akut dijelaskan Kenapa harus ditangani * Tambahkan di paragraf Terakhir Penulis Tertarik * Mengapa penting asuhan Keperawatan pada fraktur * Diagnosis yang muncul pada fraktur bab-2 SDKI * Tambahkan intervensi (Referensi) di bab-3	



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
BANJARMASBANJARMASIN TAHUN AKADEMIK 2024
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Kamis 8/2024 /7	Bob. I Bob. II Bob. III Bob. IV Bob. V	ACC KTI	