

LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Ny. S

I. PENGKAJIAN

Nama Pengkaji : Rido Kalelu
Tanggal Pengkajian : Senin, 8 Juli 2024
Jam Pengkajian : 09.10 WITA

A. Biodata Klien

Nama : Ny. S
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
Usia : 39 Tahun
Status Pernikahan : Kawin
No. RM : 28-39-09
Diagnosa Medis : Closed Fraktur Radius Dextra
Alamat : Jl. Golf Komp. Pondok Pisang X Blok X. No.X
RT.010 RW.X

B. Biodata Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Swasta
Hubungan dengan klien: Suami
Alamat : Jl. Golf Komp. Pondok Pisang X Blok X. No.X
RT.010 RW.X

C. Pengkajian Primer

1) Airway (Jalan nafas)

Sumbatan:
 benda asing
 darah
 bronkospasme
 sputum
 lendir
 Bebas/tanpa sumbatan
Suara nafas:
 Snoring
 Gurgling
 Stridor

2) Breathing (pernafasan)

Frekuensi : 20 x/mnt SPO2: 98 %
Irama : teratur tidak teratur
Kedalaman : dalam dangkal
Batuk : produktif non produktif
Sputum : ada tidak ada
Warna:.....
Konsistensi:.....

Bunyi nafas:

- ronchi
- wheezing
- crackles
-

3) Circulation (sirkulasi)

Sirkulasi perifer:

Nadi : 75 x/mnt

Irama : teratur tidak teratur

Denyut : lemah kuat

TD : 133/85 mmHg

Pengkajian Ektremitas: hangat dingin

Pemeriksaan Refleks Fisiologis:

Bisep (Normal)

Trisep (Normal)

Babinski (+)

Patella (Normal)

Pengkajian 5P Ektremitas Kanan Atas:

1. *Pain* (Nyeri):

- Klien mengeluhkan nyeri hebat pada lengan bawah kanan, terutama saat mencoba menggerakkan tangan.
- Nyeri yang dirasakan bersifat tajam dan intens, dengan skala nyeri 7/10.
- Nyeri meningkat dengan pergerakan dan palpasi area yang cedera.

2. *Pallor* (Pucat):

- Warna kulit pada lengan bawah kanan tampak normal dan sebanding dengan lengan kiri.
- Tidak ada tanda-tanda pucat atau sianosis pada kulit.

3. *Pulse* (Nadi):

- Nadi radial pada lengan kanan teraba kuat dan sama dengan nadi pada lengan kiri.
- Tidak ada penurunan kekuatan nadi distal.

4. *Paresthesia* (Kesemutan):

- Klien tidak melaporkan adanya sensasi kesemutan atau mati rasa pada jari-jari tangan kanan.
- Sensasi pada area cedera normal dan tidak ada sensasi abnormal yang dilaporkan.

5. *Paralysis* (Kelumpuhan):

- Klien mengalami kesulitan dalam menggerakkan jari-jari tangan kanan.
- Terdapat penurunan kekuatan otot pada pergelangan tangan dan jari-jari, dengan kekuatan otot skala 3/5.

- Nilai kekuatan otot:

3333	5555
5555	5555

Nyeri dada: () ada (√) tidak ada

Karakteristik nyeri dada: -

CRT : (√) < 2 detik () > 2 detik

Edema : () iya (√) tidak

Eliminasi dan cairan:

BAK: 3 x/ hari

Jumlah : (√) sedikit () banyak () sedang

Warna : (√) kuning jernih () kuning kental () putih

Rasa sakit : () iya (√) tidak

BAB: 1 x/ hari

Diare:

() iya

(√) tidak

() berdarah

() cair

() berlendir

Turgor : (√) baik () buruk

Mukosa : () lembab (√) kering

Suhu: 36,2 °C

4) Dissability

Tingkat kesadaran:

(√) composmentis

() apatis

() somnolen

() stupor

() soporocoma

() koma

Pupil

(√) isokor

() anisokor

() miosis

() midriasis

Reaksi terhadap cahaya

Kanan

(√) positif

() negatif

Kiri

(√) positif

() negatif

GCS: EyeVerbalMotorik=E4V5M6

Terjadi

() kejang

() pelo

(√) kelumpuhan/kelemahan

- () mulut mencong
- () afasia
- () disartria
- () berlendir

5) Ekspose

Pemeriksaan *head to toe* Klien mengeluh nyeri pada ekstremitas atas yaitu pada lengan kanan bawah dengan skala nyeri: 7.

Masalah Keperawatan: Nyeri Akut

D. Pengkajian Sekunder

1) Keluhan utama

Klien datang dengan keluhan nyeri pada lengan kanan bawah setelah mengalami kecelakaan lalu lintas dan Klien terlihat gelisah dan meringis kesakitan.

P: Nyeri akibat mengalami kecelakaan lalu lintas darat

Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk

R: Pergelangan tangan kanan

S: 7 (Berat)

T: Terus-menerus

2) Alergi terhadap obat, makanan tertentu

Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap obat dan makanan tertentu.

3) Medikasi/pengobatan terakhir

Klien mengatakan belum pernah mengonsumsi obat-obatan.

4) *Event of injury*/penyebab injury

Benturan langsung pada lengan bawah atau pergelangan tangan selama kecelakaan. Ini terjadi karena pengemudi kendaraan terlempar dan mendarat dengan tangan terlebih dahulu untuk melindungi diri.

5) Pengalam pembedahan

Klien mengatakan tidak pernah menjalani pembedahan.

6) Riwayat penyakit sekarang

Klien datang ke IGD RS Suaka Insan pada hari Senin, pukul 09.10 WITA (8 Juli 2024), setelah mengalami kecelakaan lalu lintas darat (KLLD) sekitar 30 menit sebelum tiba di IGD. Klien menjelaskan bahwa kecelakaan terjadi ketika klien mencoba menghindari seekor kucing yang tiba-tiba melintas di jalan. Dalam upaya menghindar, klien kehilangan kendali atas kendaraannya dan terjatuh dengan posisi tangan terlebih dahulu menyentuh tanah. Pada saat kejadian, klien tidak menggunakan helm, yang mungkin memperparah cedera. Pasien mengeluhkan nyeri hebat pada bagian tangan sebelah kanan.

7) Riwayat penyakit dahulu

Klien menyampaikan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

8) Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala

Kesimetrisan wajah: Tampak simetris, tanpa adanya asimetri yang mencolok.

Rambut: Berwarna hitam, distribusi merata, tekstur halus,

tengkorak/kulit kepala normal.

Sensori

Mata: Bola mata simetris, kelopak mata normal, konjungtiva dan sklera dalam kondisi baik, pupil isokor dan responsif terhadap cahaya.

Telinga: Letak dan bentuk normal, tanpa serumen, kemampuan mendengar normal.

Hidung : Septum nasi dalam posisi normal, jalan nafas lewat hidung terbuka, tanpa discharge.

Mulut : Bibir bengkak, mukosa mulut sehat, tonsil normal, terdapat 2 gigi seri depan di bagian atas dan 1 gigi seri depan bagian bawah yang patah, gusi berdarah dengan perdarahan minimal, lidah berfungsi dengan baik, tidak ada bau mulut yang mencolok.

b. Leher

Deviasi/Simetris: Leher simetris, tanpa cedera cervical.

Kelenjar Thyroid: Normal tanpa pembengkakan.

Kelenjar Limfe: Tidak ada pembengkakan.

Trakea: Trakea dalam posisi normal.

JVP (Jugular Venous Pressure): Tidak ada peningkatan yang signifikan.

c. Dada

I (Inspeksi): Kesimetrisan dada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas yang mencolok, ictus cordis terlihat normal.

P (Palpasi): Taktil fremitus normal, tidak ada massa yang teraba, ictus cordis teraba normal.

P (Percussi): Paru dan jantung bersuara normal, tidak ada cairan yang terdengar.

A (Auskultasi): Suara paru dan jantung normal.

d. Abdomen

I (Inspeksi): Abdomen datar, lembek, tanpa asites, tidak ada kembung yang mencolok.

A (Auskultasi): Bising usus terdengar normal.

P (Palpasi): Posisi hepar, limpa, ginjal, dan kandung kemih normal, tanpa nyeri tekan.

P (Percussi): Suara perkusi normal, tidak ada suara abnormal.

e. Ekstremitas

Klien mengeluh kesulitan menggerakkan tangannya karena nyeri yang hebat pada lengan bawah kanan setiap kali mencoba menggerakkan tangan, rasa sakit yang tajam dan menusuk muncul sehingga membuatnya enggan untuk melakukan gerakan.

Luka : (✓) iya () tidak

Perdarahan : () iya (✓) tidak

Posisi Luka:

- Punggung tangan kanan (derajat I)
- Telapak tangan kiri (derajat I)
- Lutut kanan (derajat I)
- Punggung kaki kanan (derajat III)

Deformitas : Terlihat adanya deformitas pada lengan bawah kanan. Terdapat pembengkakan dan perubahan bentuk yang nyata pada area tersebut.

Kontraktur : Saat ini belum terlihat adanya kontraktur.

Nyeri : Klien melaporkan nyeri hebat pada lengan bawah kanan, dengan skala nyeri 7 dari 10. Nyeri meningkat saat mencoba menggerakkan tangan atau pergelangan tangan.

Krepitasi : Klien melaporkan adanya sensasi berderak atau bergesekan saat lengan digerakkan.

f. Kulit/ Integumen

Mukosa: lembab kering

Kulit : bintik merah jejas lecet-lecet

luka

E. Pemeriksaan Penunjang


1) Pemeriksaan radiologi



Fraktur Radius Dextra

Terlihat jelas adanya fraktur pada tulang radius dengan garis fraktur yang lengkap (*complete fracture*). Pada gambar *X-ray* sebelah kiri, fraktur berada di tengah batang tulang radius. Gambar *X-ray* sebelah kanan juga menunjukkan garis fraktur pada tulang radius dengan pergeseran yang sedikit.

2) Pemeriksaan darah



RUMAH SAKIT SUAKA INSAN
INSTALASI LABORATORIUM KLINIK
 Pelayanan 24 Jam
 Jl. Zafri Zamzam No. 60 Banjarmasin Telp.(0511) 3354654 / 3353335

Dokter Pengirim : dr. Izaak Zoelkarnain Akbar, Sp.OT.FICS Dokter Penanggung Jawab : dr. Rahmawati, Sp.PK

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : S... Tanggal Lahir : 22-02-1985 / 39 tahun 4 bulan 14 hari Jenis Kelamin : Perempuan No. RM : 283909 Alamat :	No. Lab : 2407080008 Tgl. Terima : 08-07-2024 (11:26:39) Tgl. Selesai : 08-07-2024 (12:02:30) Ruang : MARIA 8
--	--

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	METODA
HEMATOLOGI				
DAHAR LENGKAP				
Hemoglobin	13.7 ✓	12-14	g/dl	Colorimetric
Hematokrit	41.1	37-43	%	Analyzer Calculates
Leukosit	19.6 High	4-10	ribu/uL	Impedance
Trombosit	333	150-400	ribu/uL	Impedance
Eritrosit	4.86	3.5-4.5	juta/uL	Impedance
MCV	78.4	80-94	fl	Analyzer Calculates
MCH	27.8	28-33	pg	Analyzer Calculates
MCHC	35.4	32-36	g/dl	Analyzer Calculates
Neutrofil Limposit Ratio (NLR)	3.80	< 3.14		
Absolute Limposit Count (ALC)	3.920	> 1.500	/uL	
Golongan Darah	" B "			Slide
DIFF COUNT				
Basofil	0	0.0-1.0	%	
Eosinofil	0	1-3	%	
Stab Cell	2	2-6	%	
Segmen	76	50-70	%	
Limfosit	20	20-35	%	
Monosit	2	2-6	%	
HEMOSTATIS				
APTT	40.2 ✓	27.0-42.0	detik	
PPT	13.9	11.0-18.0	detik	
KIMIA DARAH				
Ureum	23	15-39	mg/dl	Urease
Creatinin	0,5	0,6-1,1	mg/dl	Alkaline Picrate
SGOT	17 ✓	<30	u/l	IFCC
SGPT	19	<33	u/l	IFCC
ELEKTROLIT				
Natrium	136	135-145	umol/L	ISE
Kalium	4,2	3,5-5,0	umol/L	ISE
Calcium Arsenazo	7,8	8,6-10,3	mg/dl	Arsenazo III
Chlorida	104	96-107	umol/L	ISE
SEROLOGI				
HBsAg	Negative ✓	Negative		Imunokromatogra
Pemeriksaan HIV				
HIV Kategori 1	Non Reaktif ✓	Non Reaktif		
Kesimpulan	Negative			
KIMIA DARAH				
Glukosa Darah Sewaktu	289 High	< 180	mg/dl	Oxidase-PAP

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hematologi:

1. **Hemoglobin:** 13.7 g/dl (Normal: 12-14)
2. **Hematokrit:** 41.1% (Normal: 37-43)
3. **Leukosit:** 19.6 ribu/uL (Tinggi: 4-10)
4. **Trombosit:** 333 ribu/uL (Normal: 150-400)
5. **Eritrosit:** 4.86 juta/uL (Normal: 3.5-5.4)
6. **MCV:** 78.4 fl (Normal: 80-94)
7. **MCH:** 27.8 pg (Normal: 28-33)
8. **MCHC:** 35.4 g/dl (Normal: 32-36)
9. **Neutrofil Limosit Ratio (NLR):** 3.80 (Tinggi: <3.14)
10. **Absolute Limosit Count (ALC):** 3.920/uL (Normal: >1.500)
11. **Golongan Darah:** B

Differential Count:

1. **Basofil:** 0% (Normal: 0-0.1)
2. **Eosinofil:** 0% (Normal: 1-3)
3. **Stab Cell:** 4% (Normal: 1-6)
4. **Segmen:** 76% (Normal: 50-70)
5. **Limfosit:** 20% (Normal: 20-45)
6. **Monosit:** 2% (Normal: 2-6)

Hemostasis:

1. **APTT:** 40.2 detik (Normal: 27-42)
2. **PPT:** 13.9 detik (Normal: 11-18)

Kimia Darah:

1. **Ureum:** 23 mg/dl (Normal: 15-39)
2. **Kreatinin:** 0.5 mg/dl (Normal: 0.6-1.1)
3. **SGOT:** 17 u/l (Normal: <30)
4. **SGPT:** 19 u/l (Normal: <33)
5. **Natrium:** 136 umol/L (Normal: 135-145)
6. **Kalium:** 4.2 umol/L (Normal: 3.5-5.0)
7. **Kalsium:** 7.8 mg/dl (Normal: 8.6-10.3)
8. **Klorida:** 104 umol/L (Normal: 96-107)
9. **Glukosa Darah Sewaktu:** 289 mg/dl (Tinggi: <180)

Serologi:

1. **HBsAg:** Negative
2. **HIV Kategori 1:** Non Reaktif

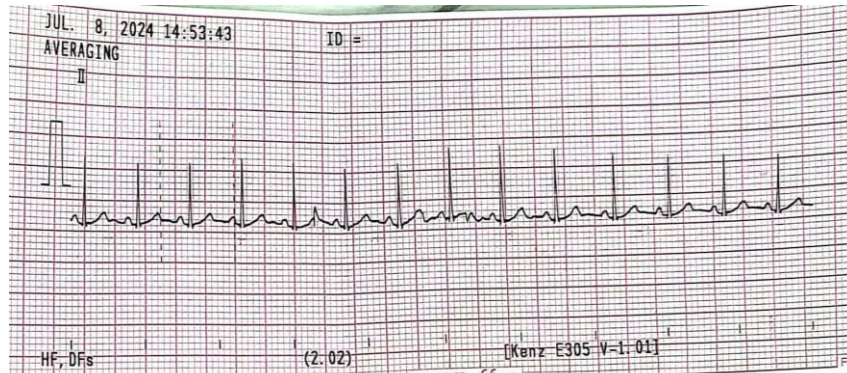
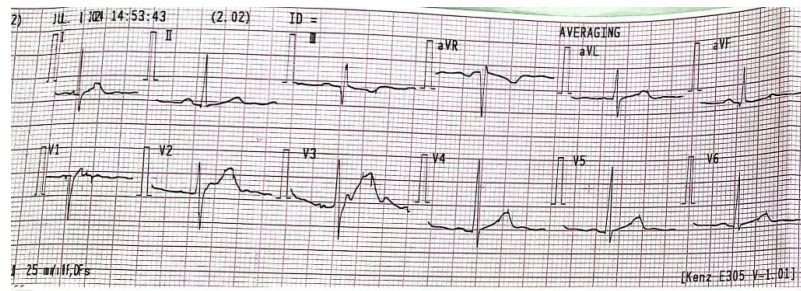
Analisis Klinis

Pasien dengan fraktur radius memiliki beberapa hasil laboratorium yang abnormal yang perlu dianalisis dalam konteks kondisinya.

1. **Leukositosis (Leukosit: 19.6 ribu/uL):** Peningkatan jumlah leukosit yang signifikan menunjukkan adanya respons inflamasi atau infeksi. Ini umum terjadi pada pasien dengan fraktur, terutama jika ada trauma jaringan yang luas atau infeksi sekunder.

2. **NLR (Neutrofil Limosit Ratio: 3.80):** Peningkatan NLR dapat menunjukkan stres fisiologis yang tinggi atau inflamasi sistemik, yang dapat disebabkan oleh trauma signifikan seperti fraktur radius.
3. **Glukosa Darah Tinggi (Glukosa Darah Sewaktu: 289 mg/dl):** Hiperglikemia dapat terjadi sebagai respons terhadap stres akut atau nyeri parah, dan juga dapat menunjukkan adanya diabetes atau kontrol glukosa yang buruk.

3) Pemeriksaan EKG



Fibrilasi atrium dengan takikardia

Fibrilasi atrium dengan takikardia pada pasien dengan fraktur radius dapat terjadi karena stres fisik dan emosional, nyeri akut, respons inflamasi, hipoksia, ketidakseimbangan elektrolit, penggunaan obat-obatan, atau kondisi jantung yang sudah ada sebelumnya. Trauma serius seperti fraktur dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, memicu aritmia, dan menyebabkan peningkatan denyut jantung.

F. Terapi Medis

No	Nama obat, Dosis, dan Rute	Mekanisme Obat	Indikasi dan Kontraindikasi	Efek Samping	Konsiderasi Perawat
1.	Inj. Ketorolac 30 mg IV	Ketorolac adalah obat yang termasuk dalam golongan Anti Inflamasi Non Steroid (NSAID) dan bekerja dengan mekanisme penghambatan enzim siklooksigenase (COX) 1 dan COX 2. Enzim-enzim ini berperan penting dalam produksi prostaglandin, yaitu senyawa kimia yang dapat memicu peradangan, rasa nyeri, dan demam. Dengan menghambat enzim COX, Ketorolac secara efektif mengurangi produksi prostaglandin, sehingga membantu meredakan gejala peradangan dan nyeri.	<p>Indikasi: Ketorolac digunakan untuk mengatasi nyeri akut, terutama nyeri dengan intensitas sedang – berat.</p> <p>Kontraindikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien yang mengalami reaksi hipersensitivitas terhadap salah satu kandungan obat ketorolac - Perdarahan saluran pencernaan - Tukak lambung kronis - Gangguan ginjal - Pasca persalinan dan melahirkan - Risiko perdarahan yang tinggi. - Ibu menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah pencernaan, seperti sakit perut, perut mulas, mual dan muntah, perut kembung, nyeri perut, dispepsia, diare - Sakit kepala - Sulit tidur - Nafsu makan meningkat - Susah buang air besar atau konstipasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan riwayat medis pasien: Tinjau riwayat penyakit ginjal, hati, ulkus peptikum, dan alergi NSAID untuk mengidentifikasi kontraindikasi atau kondisi yang membutuhkan penyesuaian dosis. 2. Memastikan dosis dan durasi sesuai: Ketorolac biasanya diberikan 10 mg setiap 4-6 jam dengan dosis maksimal 40 mg per hari, dan tidak lebih dari 5 hari untuk mengurangi risiko efek samping serius. rekomendasi 3. Memantau efek samping: Pantau tanda-tanda perdarahan gastrointestinal, gangguan ginjal, dan reaksi alergi selama pengobatan. 4. Memperhatikan interaksi obat: Tinjau semua obat yang sedang

					<p>dikonsumsi pasien untuk menghindari interaksi berbahaya dengan Ketorolac.</p> <p>5. Instruksikan pasien mengonsumsi Ketorolac dengan makanan: Sarankan pasien mengonsumsi Ketorolac dengan makanan atau susu untuk mengurangi risiko iritasi lambung.</p> <p>6. Evaluasi efektivitas pengendalian nyeri: Tanyakan secara teratur tentang tingkat nyeri menggunakan skala nyeri untuk menilai efektivitas pengobatan.</p> <p>7. Edukasi pasien tentang pentingnya mengikuti instruksi dokter untuk penggunaan yang aman.</p>
2.	Inj. Ranitidin 50 mg IV	Ranitidin bekerja dengan menghambat produksi asam lambung melalui mekanisme kompetitif terhadap reseptor histamin H ₂ . Penghambatan	Indikasi: Tukak lambung dan tukak duodenum, refluks esofagitis, dispepsia episodik kronis, tukak akibat AINS, tukak duodenum karena H. pylori	Sakit kepala, konstipasi, diare, mual, rasa tidak nyaman atau nyeri perut dan pusing.	<p>1. Memperhatikan riwayat medis pasien, terutama jika ada riwayat penyakit ginjal atau hati, sebelum memberikan ranitidin.</p> <p>2. Dosis dan durasi penggunaan harus sesuai dengan rekomendasi dokter dan perawat</p>

		<p>reversibel ini terjadi di sel parietal lambung, yang mengakibatkan pengurangan sekresi, volume, dan konsentrasi asam lambung. Efek ranitidin lebih efektif dalam menurunkan sekresi asam lambung basal dan nokturnal dibandingkan sekresi yang dirangsang oleh makanan. Selain itu, ranitidin juga memiliki efek tidak langsung, yaitu penurunan sekresi pepsin dan peningkatan flora bakteri pereduksi nitrat di lambung.</p>	<p>sindrom Zollinger-Ellison kondisi lain dimana pengurangan asam lambung. Kontraindikasi: Riwayat porifiria akut</p>		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memantau efek samping seperti sakit kepala, pusing, atau gangguan gastrointestinal. 4. Perhatikan interaksi obat lain yang digunakan pasien, terutama antasida dan obat lain yang mempengaruhi pH lambung. 5. Edukasi pasien tentang cara mengonsumsi ranitidin dengan benar, seperti menghindari alkohol dan makanan yang dapat memicu asam lambung.
--	--	---	---	--	--

Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan				
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien datang dengan keluhan nyeri pada lengan kanan bawah setelah mengalami kecelakaan lalu lintas - P: Nyeri akibat mengalami kecelakaan lalu lintas darat - Q: Klien mengatakan nyeri tajam dan intens - R: Pergelangan tangan kanan - S: 7 (Berat) - T: Terus-menerus <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Meringis kesakitan - Memegang tangan kanan - Nilai kekuatan otot: <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3333</td> <td style="padding: 2px 10px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5555</td> <td style="padding: 2px 10px;">5555</td> </tr> </table> - Terlihat adanya deformitas pada lengan bawah kanan - Hasil pemeriksaan radiologi Fraktur Radius Dekstra - TTV: T: 36,2, P: 75, R: 20, BP: 133/85, SPO2: 98 	3333	5555	5555	5555	<p>Agen pencedera fisik</p>	<p>Nyeri Akut [SDKI D.0077]</p>
3333	5555					
5555	5555					

II. Diagnosa Keperawatan

Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik d.d Mengeluh nyeri, Tampak meringis dan Bersikap protektif

III. Perencanaan

Tujuan & Kriteria masalah	Intervensi	Rasional
<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 3 jam, maka tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non verbal 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 7. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 8. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui detail nyeri membantu dalam menentukan penyebab dan merancang intervensi yang tepat 2. Memastikan pemantauan nyeri secara berkala dan identifikasi perubahan kondisi Klien 3. Membantu kuantifikasi nyeri, sehingga efektivitas intervensi dapat dievaluasi 4. Respons non-verbal seperti ekspresi wajah, postur tubuh, dan perilaku penting untuk diperhatikan 5. Mengetahui faktor-faktor ini membantu dalam pengelolaan nyeri yang lebih efektif dan individual 6. Mempengaruhi cara mereka mengatasi nyeri, sehingga edukasi dapat disesuaikan 7. Budaya mempengaruhi bagaimana Klien mengungkapkan dan merasakan nyeri

<ul style="list-style-type: none"> - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik 	<ul style="list-style-type: none"> 9. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 10. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 11. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 12. Identifikasi skala nyeri 13. Identifikasi respon nyeri non verbal 14. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 15. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 16. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 17. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 18. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> 8. Membantu dalam perencanaan intervensi yang komprehensif 9. Memastikan efektivitas dan mengidentifikasi kebutuhan untuk penyesuaian 10. Mencegah komplikasi dan memastikan keamanan penggunaan obat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 11. Membantu dalam menentukan intervensi terapeutik yang spesifik 12. Menilai intensitas nyeri dan keberhasilan intervensi 13. Memberikan indikasi penting tentang tingkat nyeri, terutama pada Klien yang sulit mengungkapkan nyeri secara verbal 14. Membantu dalam pencegahan dan manajemen nyeri yang lebih baik 15. Mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi dan hasil pengobatan 16. Mempengaruhi bagaimana Klien menerima dan merespons terapi
---	---	--

	<p>19. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Edukasi</p> <p>20. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>21. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>22. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>23. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>24. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>25. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>Pemberian Analgesik (I.08243)</p> <p>Observasi</p>	<p>17. Pengaruh nyeri pada aktivitas sehari-hari dan kesejahteraan umum Klien perlu diperhitungkan dalam perencanaan terapi</p> <p>18. Membantu dalam menyesuaikan rencana perawatan</p> <p>19. Memastikan penggunaan analgetik aman dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya</p> <p>Edukasi</p> <p>20. Memberikan pemahaman kepada Klien tentang nyeri</p> <p>21. membantu dalam pengelolaan nyeri</p> <p>22. membantu dalam pemantauan diri dan pelaporan nyeri yang lebih akurat</p> <p>23. untuk mencegah penyalahgunaan dan meningkatkan efektivitas pengobatan</p> <p>24. Memberikan teknik yang efektif membantu Klien dalam meredakan nyeri tanpa bergantung sepenuhnya pada obat-obatan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>25. Memastikan pemberian analgetik yang tepat sesuai kebutuhan Klien untuk manajemen nyeri yang optimal</p>
--	---	--








	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi Riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri 4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik 5. Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu 7. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum 8. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien 	<p>Pemberian Analgesik (I.08243)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui karakteristik nyeri membantu dalam menentukan penyebab nyeri dan memilih pengobatan yang paling tepat. 2. Memastikan pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat tertentu mencegah reaksi alergi yang dapat berbahaya, seperti anafilaksis 3. Memberikan manajemen nyeri yang efektif dan menghindari under- atau over-treatment 4. Memastikan tidak ada efek samping serius dari analgesik yang diberikan 5. Memastikan analgesik yang diberikan efektif dalam mengurangi nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan 7. Memberikan kontrol nyeri yang lebih stabil dan konsisten dibandingkan dengan pemberian dosis tunggal, terutama pada nyeri berat atau kronis
--	--	--








	<p>9. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</p> <p>Pembidaian (I.05180)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dilakukan pembidaian (mis. fraktur, dislokasi) 2. Monitor bagian distal area cedera (mis. pulsasi nadi, pengisian kapiler, gerakan motorik dan sensasi) pada bagian tubuh yang cedera 3. Monitor adanya perdarahan pada area cedera 	<p>8. Membantu dalam menilai keberhasilan manajemen nyeri</p> <p>9. Memastikan adanya catatan yang lengkap untuk evaluasi selanjutnya</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap pengobatan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11. Memastikan bahwa dosis dan jenis analgesik yang diberikan sesuai dengan indikasi klinis</p> <p>Pembidaian (I.05180)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu menentukan imobilisasi diperlukan 2. Memastikan tidak ada gangguan sirkulasi darah atau kerusakan saraf 3. Mengidentifikasi perdarahan aktif memungkinkan intervensi segera untuk mengontrol dan mencegah perdarahan
--	---	--




	<p>4. Identifikasi material bidai yang sesuai (mis. lurus dan keras, panjang bidai melewati dua sendi)</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Tutup luka terbuka dengan balutan</p> <p>6. Atasi perdarahan sebelum bidai dipasang</p> <p>7. Minimalkan pergerakan, terutama pada bagian yang cedera</p> <p>8. Berikan bantalan (padding) pada bidai</p> <p>9. Imobilisasi sendi di atas dan dibawah area cedera</p> <p>10. Topang kaki menggunakan penyangga kaki (<i>footboard</i>), jika tersedia</p> <p>11. Tempatkan ekstremitas yang cedera dalam posisi fungsional, jika memungkinkan</p> <p>12. Pasang bidai pada posisi tubuh seperti saat ditemukan</p>	<p>4. Memastikan stabilisasi yang adekuat dan mengurangi risiko pergerakan berlebihan yang dapat memperburuk cedera</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Mengurangi risiko infeksi dan melindungi jaringan yang cedera</p> <p>6. Mencegah komplikasi lebih lanjut dan memastikan stabilisasi yang efektif</p> <p>7. Membantu mengurangi nyeri dan mencegah kerusakan tambahan pada jaringan yang cedera.</p> <p>8. Meningkatkan kenyamanan pasien dan mencegah cedera kulit atau tekanan yang berlebihan pada area yang cedera</p> <p>9. Memastikan stabilisasi yang efektif dan mencegah pergerakan yang dapat memperburuk cedera</p> <p>10. Menjaga posisi fungsional ekstremitas yang cedera dan mencegah deformitas lebih lanjut</p> <p>11. Mencegah kontraktur dan mempromosikan penyembuhan yang optimal</p>
--	---	---

	<p>13. Gunakan kedua tangan untuk menopang area cedera</p> <p>14. Gunakan kain gendong (sling) secara tepat</p> <p>Edukasi</p> <p>15. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur sebelum pemasangan bidai</p> <p>16. Jelaskan tanda dan gejala sindrom kompartemen (5P: pulseless, parestesia, pain, paralysis, palor)</p> <p>17. Anjurkan membatasi gerak pada area cedera</p>	<p>12. Mencegah pergerakan yang tidak perlu dan mengurangi nyeri pada klien</p> <p>13. Memberikan stabilisasi yang lebih baik dan mengurangi risiko pergerakan yang dapat memperburuk cedera</p> <p>14. Membantu mendistribusikan berat ekstremitas yang cedera</p> <p>Edukasi</p> <p>15. Mengurangi kecemasan, meningkatkan kerjasama, dan memastikan pemahaman yang baik</p> <p>16. Deteksi dini dan intervensi segera jika komplikasi ini terjadi</p> <p>17. Mencegah pergerakan yang dapat memperburuk cedera dan mendukung proses penyembuhan</p>
--	---	--

IV. Implementasi dan Evaluasi

Dx Kep	Jam	Implementasi	Paraf	Evaluasi
<p>Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik d.d Mengeluh nyeri, Tampak meringis dan Bersikap protektif</p>	09.12	1. Melakukan pengkajian Nyeri: Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intesitas nyeri	 Rido	<p>11.10 WITA S: - Klien masih mengeluhkan nyeri pada lengan kanan - Klien masih mengeluh kesulitan menggerakkan tangan kanan karena nyeri hebat pada lengan bawah - Klien mengatakan mengerti untuk membatasi gerak, mengatakan akan mengusahakan perawatan yang optimal sekalipun melewati operasi. Pasien mengatakan akan menjalani semua proses pengobatan. - Pengkajian Nyeri: P: Nyeri akibat mengalami kecelakaan lalu lintas darat; Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditarik dan ditindih benda berat; R:Pergelangan tangan kanan; S: 6 (Sedang) dan T: Terus-menerus.</p>
	09.13	2. Mengidentifikasi skala nyeri	 Rido	
	09.14	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	 Rido	
	09.15	4. Memonitor TTV	 Rido	
	09.15	5. Memonitor pulsasi nadi, pengisian kapiler, gerakan motorik dan sensasi pada bagian tubuh yang cedera	 Rido	
	09.18	6. Membersihkan luka	 Rido	
	09.19	7. Mengidentifikasi kebutuhan pembidaian	 Rido	
	09.20			

	09.21	8. Mengidentifikasi material bidai yang sesuai	 Rido	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih terlihat Gelisah, Meringis kesakitan dan Memegang tangan kanan - Terlihat adanya deformitas pada lengan bawah kanan - Klien terpasang bidai dengan perban elastis dan splak pada tangan sebelah kanan dan melewati dua sendi dari pergelangan sampai siku - Tanda sindrom kompartemen 5P: <i>Pain (+), Pallor (-), Pulse (-), Paresthesia (-) dan Paralysis (+)</i> - Nilai kekuatan otot: <table border="1" data-bbox="1406 917 1594 1034"> <tr> <td>3333</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> </table> - TTV: T: 36,4, P: 80, R: 20, BP: 128/81, SPO2: 98 - Luka pada ekstremitas tidak terjadi perdarahan aktif dan sudah bersih: Punggung tangan kanan (derajat I), Telapak tangan kiri (derajat I), Lutut 	3333	5555	5555	5555
3333	5555							
5555	5555							
	09.21	9. Memasang bidai dengan perban elastis dan splak untuk imobilisasi	 Rido					
	09.27	10. Melakukan pembidaian sesuai prinsip	 Rido					
	09.28	11. Memonitor tanda sindrom kompartemen 5P	 Rido					
	09.28	12. Menganjurkan membatasi gerak	 Rido					
	09.28	13. Menanyakan terkait alergi obat	 Rido					
	10.15	14. Berkolaborasi pemberian terapi cairan						
	10.20	15. Memasang IV kateter	 Rido					
	11.03	16. Menyuntikan obat analgetik Inj. IV Ketorolac 30 mg dan Ranitidin 50 mg						

	11.05	17. Memonitor TTV setelah pemberian analgesik	 Rido	kanan (derajat I) dan Punggung kaki kanan (derajat III)
	11.07	18. Melakukan pengkajian ulang Nyeri: Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intesitas nyeri	 Rido	- Klien terpasang IVFD RL 20 tpm pada tangan sebelah kiri A: Masalah belum tertasi P: Intervensi dihentikan, Klien dipindahkan ke ruangan
	11.08	19. Mengidentifikasi skala nyeri 20. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	 Rido	

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Kasus

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

Asuhan Keperawatan Klien Ny.S dengan masalah keperawatan Nyeri Akut oleh presepti: Rido Kalelu, S.Kep, NIM: 113063J123075, telah disetujui oleh preceptor lahan pada tanggal Senin, 8 Juli 2024.

Banjarmasin, 8 Juli 2024
Presepti,

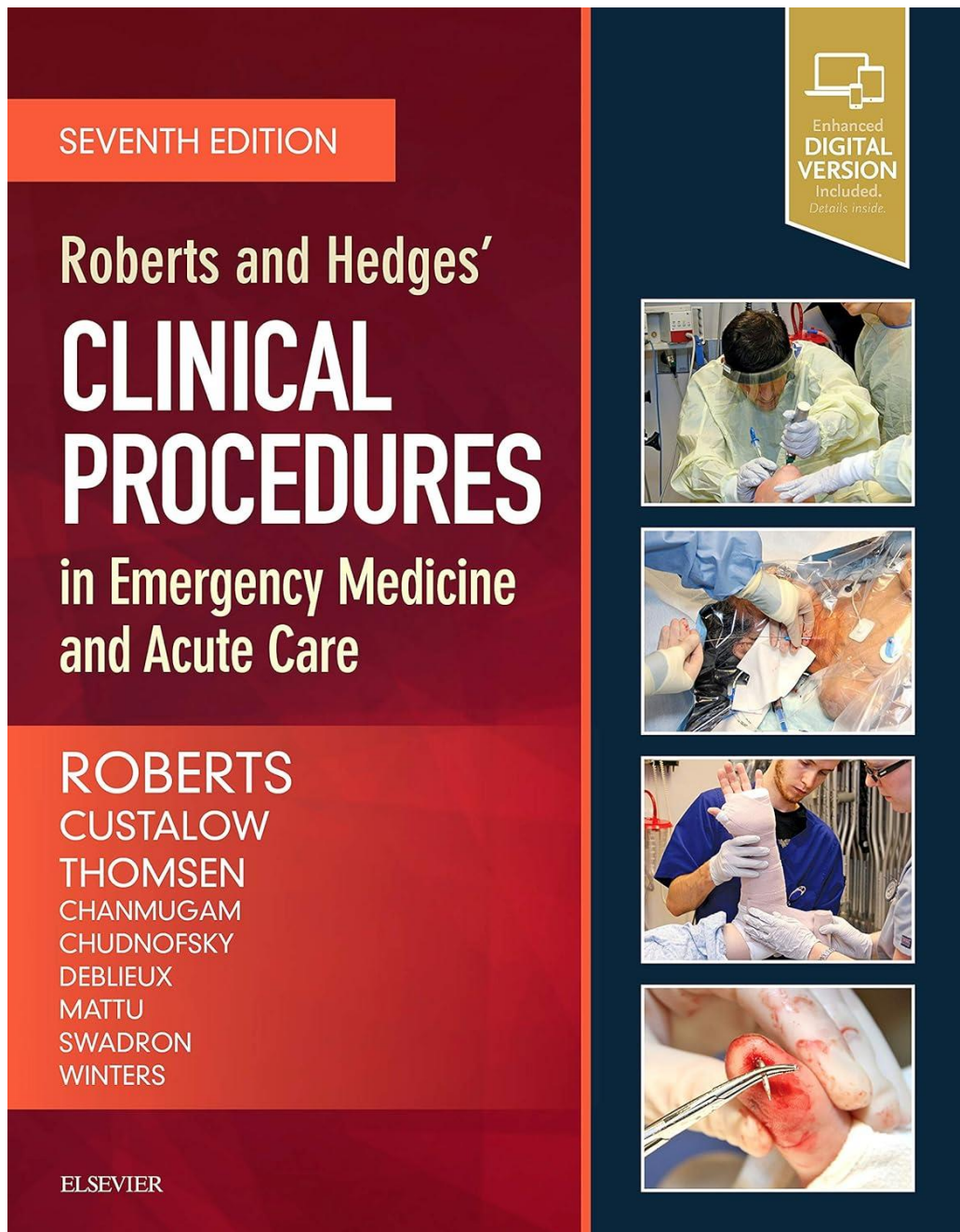


Rido Kalelu, S.Kep
113063J123075

Preseptor Lahan



Destrina Dewi Puspasari, S.Kep., Ns



TINTINALLI'S

Emergency Medicine

A COMPREHENSIVE STUDY GUIDE

NINTH EDITION

Judith E. Tintinalli, *Editor-in-Chief*

O. John Ma | Donald M. Yealy | Garth D. Meckler

J. Stephen Stapczynski | David M. Cline

Stephen H. Thomas

Mc
Graw
Hill

American College of
Emergency Physicians®
ADVANCING EMERGENCY CARE



Intisari Sains Medis
Published by Intisari Sains Medis

Perbandingan efektivitas ketorolac, deksetoprofen, dan parasetamol dalam mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan penilaian visual analogue scale (VAS) pada pasien pasca pembedahan ortopedi ekstremitas inferior di RSUD Nganjuk, Jawa Timur, Indonesia



Andini Febrina^{1*}, I Putu Indra Ade Janiartha¹, Kiki Megasari¹,
Bambang Priyatno², Christanto Nugroho²

ABSTRACT

Background: Pain is an unpleasant emotional and subjective sensory experience which is associated with real tissue damage, potentially damaging or describing the conditions in which the damage occurred. The use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) as an analgesic to treat postoperative pain is one of the standard therapies. This study aims to examine various types of analgesics in pain management in patients after orthopedic surgery of the inferior extremities at Nganjuk Hospital, East Java.

Methods: This cross-sectional experimental study was conducted on 15 patients after inferior limb surgery at Nganjuk Hospital in the period May 2015 - June 2015. Data on the effectiveness of ketorolac, deksetoprofen,

and paracetamol in reducing pain through VAS assessment were analyzed by SPSS version 20 for Windows.

Results: Most of the men in this study (66.70%). There was a decrease in the mean VAS value between examination II (24 hours) and I (8 hours) both in the group that received ketorolac injection 30 mg/ml (3.80±0.44), deksetoprofen 50 mg/2 ml (3.00±1.00), and paracetamol 1000 mg/100 ml (2.40±5.40).

Conclusion: The results of this study indicate that the decrease in the mean VAS value as a parameter of pain was found to be greatest in the group with 30 mg / ml ketorolac injection within 24 hours.

Keywords: Deksetoprofen, Effectiveness, Inferior Extremities, Ketorolac, Paracetamol, VAS.

Cite This Article: Febrina, A., Janiartha, I.P.I.A., Megasari, K., Priyatno, B., Nugroho, C. 2021. Perbandingan efektivitas ketorolac, deksetoprofen, dan parasetamol dalam mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan penilaian visual analogue scale (VAS) pada pasien pasca pembedahan ortopedi ekstremitas inferior di RSUD Nganjuk, Jawa Timur, Indonesia. *Intisari Sains Medis* 12(1): 370-373. DOI: 10.15562/ism.v12i1.957

ABSTRAK

Latar Belakang: Nyeri adalah pengalaman sensoris subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan dimana terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata, berpotensi merusak, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Penggunaan obat golongan Non-Steroid Anti Inflammatory Drugs (NSAID) sebagai analgesik untuk mengatasi nyeri pasca pembedahan merupakan salah satu standar terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji berbagai jenis analgesik dalam manajemen nyeri pada pasien pasca pembedahan ortopedi ekstremitas inferior di RSUD Nganjuk, Jawa Timur.

Metode: Penelitian eksperimental potong-lintang

ini dilakukan terhadap 15 pasien pasca bedah ekstremitas inferior di RSUD Nganjuk pada periode Mei 2015 - Juni 2015. Data tentang efektivitas ketorolac, deksetoprofen, dan parasetamol dalam mengurangi rasa nyeri melalui penilaian VAS dianalisis dengan SPSS versi 20 untuk Windows.

Hasil: Sebagian besar pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (66,70%). Terdapat penurunan rerata nilai VAS antara pemeriksaan II (24 jam) dan I (8 jam) baik pada kelompok yang mendapatkan injeksi ketorolac 30 mg/ml (3,80±0,44), deksetoprofen 50 mg/2 ml (3,00±1,00), dan parasetamol 1000 mg/100 ml (2,40±5,40).

¹Program Pendidikan Dokter Muda, Fakultas Kedokteran, Universitas Wijaya Kusuma, RSUD Nganjuk, Surabaya, Indonesia.
²Dokter Spesialis Anestesi, Fakultas Kedokteran, Universitas Wijaya Kusuma, RSUD Nganjuk, Surabaya, Indonesia.

*Korespondensi:
Andini Febrina;
Program Pendidikan Dokter Muda, Fakultas Kedokteran, Universitas Wijaya Kusuma, RSUD Nganjuk, Surabaya, Indonesia;
andini.febrina@gmail.com

Diterima: 11-02-2021
Ditinjau: 20-04-2021
Diterbitkan: 30-04-2021

**EVALUASI ADVERSE DRUG REACTIONS DAN EFEKTIVITAS PENGGUNAAN
KETOROLAK PADA PASIEN PASCA BEDAH SARAF DI RUMAH SAKIT UMUM
PENDIDIKAN DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Hendra Herman ¹⁾, Zullies Ikawati ²⁾, Rina Handayani ³⁾

¹⁾ Fakultas Farmasi Universitas Muslim Indonesia

²⁾ Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Email : noncee2307@gmail.com

ABSTRACT

Pain is often experienced by patients treated in the hospital and is the most frequently reported events in post-surgical patients. Ketorolac associated with the incidence of adverse reactions include, the incidence of acute renal failure and bleeding disorders. The purpose of the study was to observe and report on the profile of adverse reactions include the use of ketorolac on renal function and hemostasis as well as the effectiveness of the analgesic ketorolac. A total of 20 patients who received ketorolac compared to the value of the glomerular filtration rate (GFR), bleeding time (BT), Blood Clotting Time (CT), prothrombin time (PT) and International Normalized Ratio (INR) between before and after patients received ketorolac. Compared to the value of the Visual Analog Scale (VAS) ranging V day 1 to day administration of ketorolac. One of 20 patients (5%) who use ketorolac for 5 days had decreased GFR by 66.70%. Whereas for hemostasis testing showed that ketorolac can influence hemostatic seen from increasing on BT (0,04; p <0,05), CT (0,02; p <0,05), PT value (0,03, p <0,05), as well as an increase in INR value (0,03; p <0,05) but still in normal range. Comparison of the mean VAS score from day one to day five showed that administration of ketorolac can reduce pain and disappeared on day 4, where VAS values between days 4 and 5 showed no statistical difference (0,56; p > 0,05). Conclusion. incidence of renal damage incident occurred at 5%, and may affect hemostatic function in patients. Resolution of pain may occur at day 4 ketorolac administration.

Key word : Evaluation, Adverse Effects, Effectiveness, Ketorolac, Post-Nerve Surgical Patient

PENDAHULUAN

Nyeri seringkali dialami oleh pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit dan merupakan kejadian yang paling sering dilaporkan pada pasien pasca bedah. (Vivian et al., 2009) Penanganan terhadap nyeri

merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien utamanya pada pasien pasca bedah (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2004). Pasien akan merasakan nyeri setelah hilangnya efek anastesi yang digunakan pada



Lampiran 4. Lembar Konsultasi Pembimbing Akademik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rido Kalelu, S.Kep
 NIM : 113063J123075
 Judul Laporan Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Gangguan Sistem Muskuloskeletal, Closed Fraktur Radius Dekstra, dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Pada Ny.S di IGD Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin
 Pembimbing : Oktovin, S.Kep., Ners, M.Kep

Hari / Tgl.	Arahan dan Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
Selasa, 16 Juli 2024	ASKEP: - Tambahkan pengkajian tanda sindrom kompartemen pada pengkajian ekstremitas - Cari artikel atau jurnal (EBP) perbandingan analgesik golongan NSAID - Cari artikel atau jurnal (EBP) penanganan nyeri skala berat - Pertimbangkan terkait tanda dan diagnosa keperawatan Risiko Perdarahan BAB I: - Perbaiki ketikan terkait singkatan - Jelaskan topik yang akan dibahas secara spesifik di bagian rumusan masalah dan tujuan		
Rabu, 17 Juli 2024	ASKEP: ACC BAB I: ACC BAB II: - Perbaiki bagian <i>state of art</i> - Cari dan urutkan teori atau artikel penelitian tindakan untuk manajemen nyeri dari penelitian terdahulu sampai yang terbaru		
Kamis, 18 Juli 2024	BAB III: - Buat analisa data ke dalam bentuk paragraf/bentuk narasi dari tabel analisa data pada ASKEP - Tambahkan EBP terkait pendukung proses keperawatan pada bagian Intervensi dan Implementasi		






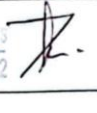

	<p>BAB IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan artikel pendukung tindakan intervensi - Tambahkan artikel atau teori terkait waktu efektif untuk evaluasi hasil pemberian analgesik ketorolac - Jelaskan alasan keterbatasan pelaksanaan intervensi <p>BAB V:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian kesimpulan buat menggunakan poin sesuai proses keperawatan 		
<p>Jum'at, 19 Juli 2024</p>	<p>BAB IV:</p> <p>Acc</p> <p>BAB V:</p> <p>Acc</p>		

Lampiran 5. Lembar Konsultasi Pembimbing Lahan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rido Kalelu, S.Kep
 NIM : 113063J123075
 Judul Laporan Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Gangguan Sistem Muskuloskeletal, Closed Fraktur Radius Dekstra, dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Pada Ny.S di IGD Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin
 Pembimbing : Destrina Dewi Puspasari, S.Kep., Ns

Hari / Tgl.	Arahan dan Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
Rabu, 10 Juli 2024	ASKEP: Tambahkan keterangan yang jelas pada tahap implementasi "Pembedaian dengan menggunakan perban elastis dan splak".	 Destrina Dewi Puspasari, S.Kep., Ns NIRA. 63710332982	
Jum'at, 12 Juli 2024	ASKEP:ACC BAB I: Tambahkan data jumlah kasus dari Rekam Medik RS Suaka Insan	 Destrina Dewi Puspasari, S.Kep., Ns NIRA. 63710332982	
Sabtu, 13 Juli 2024	BAB I: ACC	 Destrina Dewi Puspasari, S.Kep., Ns NIRA. 63710332982	
Jum'at, 19 Juli 2024	BAB II: BAB III: BAB IV: BAB V: <i>Selesaikan dengan pembimbing</i> <i>Acc</i>	 Destrina Dewi Puspasari, S.Kep., Ns NIRA. 63710332982	