

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien (*Informed Consent*)

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rakiwen
Umur : 46 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Slamet RT 010 / RW 006 Jeruklegi Wetan

sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap a.n :

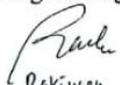
Nama Mahasiswa : Putri Wahyuningtyas
NIM : 106121007

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 5 Juni 2024

Yang bersangkutan


(.....Rakiwen.....)

Nama pasien / wali pasien

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka Kotor

NO	ASPEK YANG DILAKUKAN
A	FASE PREINTERAKSI
1	Cek program perawatan luka kotor
2	Menyiapkan alat
B	FASE ORIENTASI
1	Memberi salam/ menyapa klien
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan tujuan Tindakan
4	Menjelaskan langkah prosedur
5	Menanyakan kesiapan pasien
C	FASE KERJA
	Mengucapkan Basmallah
1	Mencuci tangan
2	Memasang sampiran/menjaga privasi
3	Memasang perlak dan alasanya
4	Membuka peralatan
5	Mendekatkan bengkok
6	Memakai hand scoen
7	Membasahi plester dengan alkohol atau bensin dan buka
	balutan luar dengan menggunakan pincet
8	Membersihkan sekitar luka dari sisa plester
9	Membuka balutan dalam
10	Menekan sekitar luka untuk mengetahui ada tidaknya pus
11	Melakukan debribemen
12	Membersihkan luka dengan NaCl
14	Melakukan kompres desinfektan (Nacl)
12	Membersihkan luka dengan NaCl
13	Mengeringkan dengan kassa
15	Menutup luka dengan plester dan verband
16	Merapihkan pasien
17	Merapihkan alat
18	Mencuci tangan

	Mengucapkan Hamdallah
C	FASE TERMINASI
1	Melakukan evaluasi Tindakan
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka Bersih

NO	ASPEK YANG DINILAI
A	FASE PREINTERAKSI
1	Cek program perawatan luka bersih
2	Menyiapkan alat
B	FASE ORIENTASI
1	Memberi salam/ menyapa klien
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan tujuan Tindakan
4	Menjelaskan langkah prosedur
5	Menanyakan kesiapan pasien
C	FASE KERJA
	Mengucapkan basmallah
1	Mencuci tangan
2	Memasang sampiran/menjaga privasi
3	Memasang perlak dan alasanya
4	Membuka peralatan
5	Mendekatkan bengkok
6	Memakai hand scoen
7	Membasahi plester dengan alkohol atau bensin
8	Membuka balutan luar
9	Membersihkan sekitar luka dari sisa plester
10	Membuka balutan dalam
11	Menekan sekitar luka untuk mengetahui ada tidaknya pus
12	Membersihkan luka dengan NaCl
13	Mengeringkan dengan kassa
14	Melakukan kompres desinfektan (NaCl)
15	Menutup luka dengan balutan
16	Merapihkan pasien
17	Merapihkan alat
18	Mencuci tangan
	Mengucapkan Hamdallah

C	FASE TERMINASI
1	Melakukan evaluasi Tindakan
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An-T
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO INFEKSI
PADA PASIEN OSTEOMYELITIS POST TENOTOMY
DI RUANG A1-ARAF RSI FATIMAH CILACAP

A. Pengkajian

Tanggal masuk : 19 Juni 2024
 Tanggal pengkajian : 20 Juni 2024
 No- RM : 00386XXX
 Diagnosa Medis : Osteomyelitis ankle post tenotomy

1. Identitas Klien

Nama : An- T
 Jenis kelamin : laki-laki
 Usia : 10 tahun 2 bulan 14 hari
 Pendidikan terakhir : SD
 Pekerjaan : Pelajar
 Status perkawinan : belum menikah
 Suku bangsa : Jawa
 Agama : Islam
 Alamat : Jalan Slamet RT 010 RW 006 Jeruklegi wetan

Penanggung jawab Klien

Nama : Ny- R
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Alamat : Jalan Slamet, RT 010 RW 006, Jeruklegi wetan
 Hubungan dengan Klien : Ibu kandung

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama =

Pasien mengeluh nyeri pada area ankle kaki kiri
 P = luka post operasi tenotomy R = area ankle kaki kiri T = hilang timbul
 Q = berdenyut dan tertusuk-tusuk S = 7/10

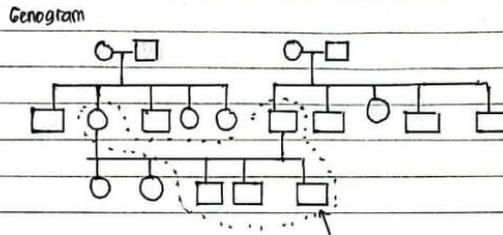
b. Riwayat Penyakit Sekarang =

Pasien riwayat jatuh di sekolah 5 hari yang lalu, kaki sudah terasa sakit tapi enggan diajak berobat, malam minggu mulai bengkak, sudah di kompres hangat dan minum pereda nyeri tetapi bengkak semakin besar, rabu pagi dibawa poli dan sore di operasi.



c. Riwayat Penyakit Dahulu = Ibu pasien mengatakan An-T tidak ada penyakit sebelumnya dan belum pernah diopname

d. Riwayat Penyakit keluarga = Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga



Keterangan genogram :

O = Perempuan

— = hubungan keluarga

□ = laki-laki

--- = tinggal satu rumah

x = meninggal

↑ = pasien

3. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda vital :

TD = 122/96 mmHg

SpO₂ = 98 %

S = 36.6 °C

N = 114 x/menit

RR = 24 x/menit

b. Kepala dan Leher : Kepala tampak normal, alat pengindra (mata, hidung, telinga, lidah) berfungsi normal, tidak ada pembesaran vena jugularis dan K-tiroid.

c. Jantung

Inspeksi : Datar, dada simetris

Palpasi : Tidak teraba tetus cordis

Auskultasi : Terdengar lup dup, murmur (-)

Perkusi : Jantung masih pada batas, tidak ada pembesaran.

d. Paru-paru

Inspeksi : Dada simetris, tak tampak adanya otot bantu nafas

Palpasi : Tidak teraba otot bantu nafas

Auskultasi : Terdengar reguler, tidak ada hambatan dan tidak ada bunyi nafas tambahan

Perkusi : Terdengar sama antara kanan dan kiri

e. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak cembung

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : Bising usus normal 20x/menit

Perkusi : Tidak ada penumpukan cairan

f. Ekstremitas

Ekstremitas atas : Normal, kekuatan otot 5, pergerakan bebas

Ekstremitas bawah : Kaki kanan normal, kekuatan otot 5, pergerakan bebas,

Kaki kiri pada area ankle post operasi tenotomy II, kekuatan otot 1, gerakan terbatas

4. Fokus Pengkajian Luka

a. Jenis luka : sayatan operasi

b. Lokasi : ankle kaki kiri

c. Ukuran luka : ± 4 cm dan ± 3 cm

d. Derajat luka :

e. Warna dasar luka : Merah

f. Exudate : Tidak ada

g. Kulit disekitar luka : Normal, tidak ada kemerahan

h. Tepi luka : Saling tarik menarik menutup luka.

i. Tanda-tanda infeksi pada luka : Nyeri (+), rubor (-), dolor (-), calor (-)

5. Pola Nutrisi dan Metabolik

Subjektif = Keluarga mengatakan nafsu makan An-T berkurang sejak hari Senin, hanya menghabiskan 1/4 dari porsi yang disediakan.

Objektif = Makanan yang disediakan tersisa 3/4

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (2 bulan yang lalu)

BB = 50 kg TB = 150 cm LILA = 26 cm

Saat dirawat

BB = 50 kg TB = 150 cm LILA = 26 cm

Kesimpulan :

Perhitungan :

$$\text{BB Ideal} = (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \text{ Kg}$$
$$= 45 \text{ Kg}$$

IMT (Indeks Massa Tubuh)

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2}$$

$$= \frac{50}{1,5^2}$$

$$= 22,22$$

Nilai	Kategori
< 20	Underweight
20 - 25	BB Normal
25 - 30	Overweight
> 30	Obesitas

Kesimpulan: BB pasien termasuk dalam kategori normal.

b. Biokimia

- 1) HB = 12.6 g/dl (tanggal : 10 Juni 2024)
- 2) Albumin = - (tanggal : -)

6. Pola Eliminasi

Sebelum dirawat :

Subjektif = Normal, Bab 1x/hari, bak 5-6x/hari

Selama dirawat :

Subjektif = Normal, Bab 1x/hari, Bak 6-7x/hari

Objektif = Bab dan bak pasien dibantu total oleh keluarga

7. Pola Aktivitas dan Latihan

Status Hygienis

No	Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas
1	20 Juni 2024	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Tidak dilakukan

ADL

Tanggal	Duduk	Berdiri	Berjalan
20 Juni 2024	Dibantu total	Dibantu total	Dibantu total

Skor Norton

Tanggal	kondisi fisik umum	Kesadaran	Aktivitas	mobilitas	Inkontinensi	Jumlah
20 Juni 2024	4	4	2	2	4	16

Kategori skor :

16 - 20 : kemungkinan kecil sekali / tidak terjadi

12 - 15 : kemungkinan kecil terjadi

< 12 : kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan : kemungkinan kecil sekali / tidak terjadi dekubitus

8. Pola Tidur dan Istirahat

Sebelum masuk RS

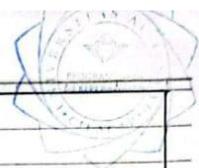
a. Kualitatif : Pasien mengatakan sebelum dirawat bisa istirahat dan tidur nyenyak

b. Kuantitatif : Pasien mengatakan tidur 7-8 jam perhari

Setelah masuk RS

a. Kualitatif : Pasien mengatakan sulit tidur, keluarga mengatakan AmT sering terbangun

b. Kuantitatif : keluarga mengatakan tidur malam 4-5 jam



g. Pola Persepsi Diri

Konsep Diri

- a. Citra Diri : Pasien mengatakan bahwa dirinya berbadan gemuk dan tinggi
- b. Identitas Diri : Pasien mengatakan bahwa ia adalah seorang siswa dan seorang anak
- c. Peran Diri : Pasien mengatakan berperan sebagai anak di rumah dan siswa di sekolah
- d. Ideal Diri : Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan bisa aktivitas normal
- e. Harga Diri : Pasien mengatakan tetap percaya diri dan tidak malu walaupun sedang dirawat di rumah sakit.

10. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a. Laboratorium ke - 1 tanggal : 19 Juni 2024

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah Rutin Analyzer 5 Diff			
Hemoglobin	12.6	12 - 15	g/dL
Leukosit	22990	4500 - 13500	$10^3/uL$
Hematokrit	39.5	35.0 - 49.0	%
Trombosit	249000	150.000 - 450.000	$10^3/uL$
Eritrosit	5.19	4.00 - 5.40	$10^6/uL$
HJL			
Eosinofil	0.3	1 - 4	%
Neutrofil	82.0	35 - 65	%
Basofil	0.2	0 - 1	%
Limfosit	9.4	23 - 53	%
Monosit	8.1	2 - 8	%
MCV	76.1	74.0 - 108	fL
MCH	24.3	25 - 35	Pg
MCHC	31.9	30.0 - 36.0	%
CT/BT			
Waktu perdarahan (BT)	3	1 - 3	menit
Waktu pembekuan (CT)	6	6 - 15	menit
IMUNOSEROLOGI			
HIV Tes RI	Non Reaktif	Non Reaktif	
HBSAG TES	Negatif	Negatif	
GULA DARAH			
Gula Darah Sewaktu	77	60 - 200	mg/dL

b. Hasil Foto (Rontgen) / USG / CT-SCAN Tanggal : 19 Juni 2024

Kesan :

Tulang Extremitas Bawah - Pedis No. Foto :

Pedis Sinistra : fisure fraktur os Phalanx Distal Digi I Pedis Sinistra





Tulang Ekstremitas Bawah - Cruis No-foto :

Cruis sinistra.

1. Fisura fraktur di garis epiphysis os fibula sinistra 1/3 proximal alignment fraktur sedikit bengkok ke anterior.

2. fisura fraktur di condylus medialis os tibia sinistra.

c. Hasil foto Rontgen/USG /CT-Scan Tanggal : 19 Juni 2024.

Kesan :

Tulang Ekstremitas Bawah - Ankle Joint No-foto :

Post Gips Semartikulatis ankle joint sinistra posisi baik.

11. Terapi Medis :

a. Injeksi Cefotaxime 1 g 2x500 mg vital

b. Injeksi ketorolac 30 mg /ml @ 1ml 2 x 15mg ampul

c. Injeksi Ranitidin 50 mg / 2 ml @ 2 ml 2 x 1 ampul

12. Terapi Nutrisi :

Diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)



Analisa Data

No	Sign	Etiologi	Problem
1.	<p>DS =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri pada area luka operasi di ankle kaki kiri P = post operasi ankle & = berdenyut R = pergelangan kaki kiri C = 7 / 10 T = hilang timbul <p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan dan mengerang - Pasien selalu bersikap protektif pada kaki kiri - Pasien tampak gelisah - Frekuensi nadi pasien meningkat, yaitu 114 x/mnt - Ibu pasien mengatakan pasien sulit tertidur karena merasa sakit pada kaki kiri - TD = 124 / 98 mmHg , RR = 23 x / menit - Nafsu makan pasien menurun, dibuktikan dengan makanan yang disediakan RS hanya dimakan 1/4 dari porsi yang disediakan. 	<p>Agen Pencedera</p> <p>FISIK</p>	<p>Nyeri Akut</p>
2.	<p>DS = -</p> <p>DO = -</p>	<p>Efek Prosedur</p> <p>Invasif</p>	<p>Risiko Infeksi</p>
3.	<p>DS =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah bagian kiri - Pasien mengatakan nyeri saat berbarak sehingga enggan untuk bergerak - Pasien merasa cemas saat bergerak <p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot ekstremitas kiri bawah menurun $\frac{5}{5}$ / $\frac{5}{2}$ - Rentang gerak pasien menurun serta gerakan terbatas karena kaki kiri bawah post op dan terpasang gips 	<p>Kerusakan Integritas Struktur Tulang</p>	<p>Gangguan Mobilitas</p> <p>FISIK</p>



B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b-d Agen Pencedera Fisik
2. Gangguan Mobilitas Fisik b-d Kerusakan Integritas Struktur Tulang
3. Risiko Infeksi b-d Efek prosedur Invasif

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																				
1.	Nyeri Akut b-d Agen Pencedera Fisik	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Akut (D.0077) SLKI = Tingkat Nyeri (L.08066) Ekspektasi = Menurun Dengan kriteria hasil : <table border="1" data-bbox="710 672 973 996"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meningkat kesakitan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sikap protektif</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Nafsu makan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Pola napas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	IR	ER	1	Keluhan nyeri	2	4	2	Meningkat kesakitan	1	4	3	Sikap protektif	1	4	4	Gelisah	1	5	5	Kesulitan tidur	3	5	6	Frekuensi nadi	2	5	7	Nafsu makan	3	4	8	Pola napas	3	5	Rencana Tindakan SIKI : Manajemen Nyeri (S.08238) Tindakan Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperberat nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementor yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. napas dalam) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan) - Fasilitas istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik non farmakologi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
No	Kriteria hasil	IR	ER																																				
1	Keluhan nyeri	2	4																																				
2	Meningkat kesakitan	1	4																																				
3	Sikap protektif	1	4																																				
4	Gelisah	1	5																																				
5	Kesulitan tidur	3	5																																				
6	Frekuensi nadi	2	5																																				
7	Nafsu makan	3	4																																				
8	Pola napas	3	5																																				



[Handwritten signature]



No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SLKI																								
2.	Risiko Infeksi b-d Efek Prosedur Invasif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Risiko Infeksi SLKI : Tingkat Infeksi (L.14137) Ekspektasi : Menurun Dengan kriteria hasil :	Rencana Tindakan SLKI : Perawatan Luka (L.14564) Tindakan Observasi - Monitor karakteristik luka (mis - drainase, warna, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Cukur rambut di sekitar luka, jika perlu - Bersihkan dengan cairan di sekitar luka dengan NaCl dan pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan. - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai ke kutis atau lesi, jika perlu. - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka. - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai dengan kondisi pasien - Berikan diet dengan 30-35kcal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5gr/kgBB/hari - Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. vit-A, vit-c dan znc) sesuai indikasi																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IK</th> <th>EK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Demam</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kadar sel darah putih</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	no	Kriteria hasil	IK	EK	1	Demam	5	5	2	Kemerahan	4	4	3	Nyeri	1	3	4	Bengkak	3	4	5	Kadar sel darah putih	2	2	
no	Kriteria hasil	IK	EK																								
1	Demam	5	5																								
2	Kemerahan	4	4																								
3	Nyeri	1	3																								
4	Bengkak	3	4																								
5	Kadar sel darah putih	2	2																								
		Keterangan : 1 = Menurun / meningkat / memburuk 2 = cukup menurun / cukup meningkat / cukup memburuk 3 = sedang 4 = cukup meningkat / cukup menurun / cukup memburuk 5 = Meningkat / menurun / memburuk	Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein. - Anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi - kolaborasi prosedur debridement - kolaborasi pemberian antibiotik.																								



[Handwritten signature]



No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SLK																				
3.	Gangguan Mobilitas Fisik b-d Gangguan Kerusakan Integritas Tulang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Gangguan Mobilitas Fisik (D-0054) SLKI = Mobilitas Fisik (L-05042) Ekspektasi = Meningkatkan Dengan kriteria hasil :	Rencana Tindakan SLKI : Dukungan Mobilitas (I-05173) Tindakan Observasi : - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melakukan Pergerakan - Monitor frekuensi Jantung dan tekanan darah sebelum mobilitas - Monitor Keadaan umum selama melakukan mobilitas Terapeutik : - Fasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu. - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilitas - Anjurkan melakukan mobilitas dini - Ajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan (mis-duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Rentang gerak</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gerakan terbatas</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	IK	ER	1	Pergerakan ekstremitas	1	3	2	Kekuatan otot	1	3	3	Rentang gerak			4	Gerakan terbatas	1	3	
No	Kriteria hasil	IK	ER																				
1	Pergerakan ekstremitas	1	3																				
2	Kekuatan otot	1	3																				
3	Rentang gerak																						
4	Gerakan terbatas	1	3																				
		<p>Keterangan =</p> <p>1 = menurun / meningkat</p> <p>2 = cukup menurun / cukup meningkat</p> <p>3 = sedang</p> <p>4 = cukup meningkat / cukup menurun</p> <p>5 = Meningkatkan / menurun.</p>																					



D- Implementasi Keperawatan

No	Hari /jam	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
1	Kamis, 20 Juni 2024 19-00	Nyeri Akut b-d Agen Pencadara Fisiologis	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, integritas nyeri dan skala nyeri	S = Pasien mengatakan merasa nyeri pada area luka operasi di ankle kaki kiri. P = luka operasi post tonom A = berdenyut, tertusuk-tusuk R = area ankle kaki kiri S = 7/10 T = hilang timbul O = Pasien tampak meringis kesakitan, mengerang, dan ada luka operasi di ankle kaki kiri dan terpasang perban elastis	Putri
			- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S = - O = Pasien tampak meringis, mengerang pada saat nyeri timbul.	
			- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (napas dalam)	S = Pasien merasa lebih tenang dan nyeri sedikit berkurang S = 6/10 O = Pasien tampak lebih tenang dan meringis kesakitan berkurang.	
	20-00		- Kolaborasi pemberian analgetik (inj ketorolac 30mg + inj. ranitidin 50mg)	S = Pasien mengatakan nyeri berkurang, S = 6/10 O = Pasien tampak lebih tenang	Putri
2	Kamis, 20 Juni 2024 19-05	Risiko Infeksi b-d efek Prosedur Invasif	- Monitor tanda-tanda infeksi (tumor, dolor, calor, rubor)	S = Pasien merasa nyeri pada ankle kaki kiri O = Pasien tampak meringis, tak ada tumor, dolor, calor	Putri
			- Menjelaskan tanda-tanda infeksi dan gejala	S = Pasien mengatakan paham dan mengerti penjelasan O = Pasien tampak mengerti dan kooperatif	
			- Mengajarkan untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein	S = Keluarga mengatakan akan berusaha O = Pasien tampak kooperatif	



Handwritten signature

	2	Kamis, 20 Juni 2024	Risiko Infeksi	- Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam	S = Pasien dan keluarga akan melakukan perubahan posisi 0 = keluarga tampak sangat kooperatif	putri
	3.	Kamis, 20 Juni 2024	Gangguan Mobilitas fisik	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S = Pasien mengatakan takut untuk bergerak karena merasa sakit saat mencoba bergerak 0 = Pasien tampak mengerang saat mencoba bergeser S = Pasien mengatakan hanya mampu bergerak pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah pada kaki kanan. Kaki kiri tidak mau digerakkan. 0 = Pasien mampu duduk ketika dibantu dan hanya mampu duduk di tempat tidur.	putri
				- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan.	S = keluarga mengatakan mau dan akan berusaha agar pasien mau bergerak bertahap 0 = Pasien dan keluarga tampak kooperatif.	putri
				- Memfasilitasi aktivitas mobilitasi dengan alat bantu (bedrell)	S = Pasien menolak karena merasa sakit saat mencoba. 0 = Pasien sudah memiliki niat tetapi terhalang rasa sakit.	putri
				- Mengajukan untuk melakukan mobilitasi diri	S = Pasien mengatakan mau tetapi 0 = Pasien tampak kooperatif.	
				- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilitasi	S = Pasien dan keluarga tampak paham dan mengerti 0 = Pasien dan keluarga kooperatif	
				- Mengajarkan mobilitasi sederhana (mis duduk di tempat tidur)	S = Pasien mengatakan saat duduk merasa nyaman walaupun tidak lama timbul nyeri di area operasi. 0 = Pasien tampak kooperatif.	

Chi

1.	Jum'at, 21 Juni 2024	Nyeri Akut	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, integritas nyeri dan skala nyeri.	S = Pasien mengatakan nyeri pada area kaki kiri di daerah engkel kama luka post operasi P = luka post operasi A = berdenyut, tertusuk R = area engkel kaki kiri S = 5/10 T = hilang timbul, timbul ± 7 menit 0 = Pasien tampak meringis, mengerang kesakitan	putri
			- Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S = Pasien mengatakan lebih tenang 0 = Pasien tampak lebih tenang dan meringis berkurang	putri
			- Memonitor efek samping penggunaan analgetik	S = Pasien mengatakan tidak ada efek samping hanya berkurang rasa nyeri 0 = Pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan analgetik	putri
			- Kolaborasi pemberian analgetik (inj. ketorolac 30 mg dan ramipril 5mg)	S = Pasien merasa sakit berkurang dan bisa istirahat 0 = Pasien tampak lebih tenang dan bisa istirahat	putri
2	Jum'at, 21 Juni 2024	Risiko Infeksi	- Memonitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau)	S = - 0 = Luka operasi pasien tampak berwarna normal (warna kulit), tidak ada bau, ukuran luka 4cm dan 3 cm	
			- Memonitor tanda-tanda infeksi (color, calor, rubor, tumor)	S = Pasien merasa nyeri 0 = Tidak tampak adanya calor, rubor, dan tumor	putri
			- Melakukan perawatan luka dengan teknik stent	S = Pasien merasa nyaman 0 = Luka operasi bersih, tidak ada pus/eksudat, luka jahitan menutup baik	



Handwritten signature



				- Mengadvokasikan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi	S = Pasien dan keluarga sudah melakukan perubahan posisi tiduran ke duduk 0 = Pasien dan keluarga mengabaikan anjuran dan kooperatif.	Putri
				- Mengajukan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan perawatan luka setelah pulang dari RS	S = Keluarga mengatakan akan mengikuti anjuran 0 = Pasien dan keluarga tampak kooperatif	Putri
				- Kolaborasi pemberian antibiotik (injeksi cefotaxime 1 gram)	S = Pasien merasa sakit setelah diberi antibiotik 0 = Pasien tampak kesakitan	Putri
3	Jumat, 21 Juni 2024	Gangguan Mobilitas Fisik		- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.	S = Pasien mengatakan nyeri berkurang dan sudah ada rasa ingin bergerak 0 = Pasien tampak lebih tenang dan mengerang berkurang	
				- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S = Pasien mengatakan kaki kiri belum berani menggeser kakinya 0 = Pasien tampak lebih tenang tetapi masih belum berani bergeser 5 5 } kekuatan 5 2 } otot	
				- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilitasi	S = Pasien mengatakan paham dan mengerti penjelasan 0 = Pasien tampak paham.	
				- Mengajukan untuk melakukan mobilitasi	S = Pasien dan keluarga mengatakan akan melakukan mobilitasi perlahan mulai dari duduk 0 = Pasien dan keluarga tampak kooperatif.	
				- Mengajarkan mobilitasi sederhana (misal duduk di tempat tidur dan berdiri)	S = Pasien mengatakan sudah bisa duduk lebih lama tetapi belum berani berdiri 0 = Pasien tampak kooperatif dan mengikuti hal-hal yang dianjurkan.	



1.	Jum'at, 21 Juni 2024	Nyeri Akut	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, integritas nyeri dan skala nyeri	S = Pasien mengatakan nyeri di area engkel kaki kiri post operasi. P = luka post operasi A = berdenyut R = area engkel kaki kiri S = 4/10 T = hilang timbul, ketika timbul ± 5 menit, sehari 5x timbul O = Pasien tampak lebih tenang ketika sedang tiduran	putri
			- Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S = Pasien merasa berkurang nyerinya. O = Pasien tampak lebih tenang	putri
	20-00		- Kolaborasi pemberian analgetik (injeksi ketorolac 30 mg dan ranitidin inj 50 mg)	S = Pasien mengatakan nyeri berkurang O = Pasien tampak lebih tenang dan meringis berkurang	putri
2.	Jum'at, 21 Juni 2024	Risiko Infeksi	- Memonitor tanda-tanda infeksi	S = Pasien mengatakan nyeri di area engkel kaki kiri O = Pasien tampak meringis tidak teraba panas di area luka, tidak ada pembengkakan dan kemerahan di area luka.	putri
			- Mengajarkan pasien untuk mengonsumsi makanan MCTP (tinggi kalori tinggi protein)	S = Keluarga pasien mengatakan pasien sudah makan sesuai anjuran O = Pasien tampak lebih berenergi dan sudah tersenyum	putri
			- Menjadwalkan pemberian pasit setiap 2jam	S = Pasien mengatakan sudah melakukan sesuai anjuran O = Pasien tampak lebih nyaman	putri
3.	Jum'at, 21 Juni 2024	Gangguan Mobilitas Fisik	- Mengidentifikasi adanya nyeri	S = Pasien mengatakan masih merasa nyeri di engkel kaki kiri O = Pasien tampak sudah lebih tenang dan berenergi	putri
			- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S = Pasien mengatakan baru bisa duduk dan sedang	putri



[Handwritten signature]



E. Evaluasi

No	Hari / Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																																				
1.	Kamis, 20 Juni 2024 21-00 WIB	Nyeri Akut b-d Agen pencedera PSIK	<p>S = Pasien mengatakan merasa nyeri pada ankie kaki kiri.</p> <p>P = luka post operasi tenotomy H₁</p> <p>Q = benderuyut</p> <p>R = area ankie kaki kiri</p> <p>S = 6/10</p> <p>T = hilang timbul.</p> <p>O = Pasien mengatakan tampak mengerang dan meringis kesakitan, protektif dan gelisah</p> <p>TD = 122/96 mmHg, N = 112 x/menit, RR = 22 x/menit</p> <p>A = Masalah Keperawatan belum teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis kesakitan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sikap protektif</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Nafsu makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Pola nafas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan intervensi</p>	No	Kriteria hasil	IK	ER	1	Keluhan nyeri	1	4	2	Meringis kesakitan	1	4	3	Sikap protektif	1	4	4	Gelisah	1	4	5	Kesulitan tidur	3	5	6	Frekuensi nadi	2	5	7	Nafsu makan	3	5	8	Pola nafas	3	5	<p>Putri</p>
No	Kriteria hasil	IK	ER																																					
1	Keluhan nyeri	1	4																																					
2	Meringis kesakitan	1	4																																					
3	Sikap protektif	1	4																																					
4	Gelisah	1	4																																					
5	Kesulitan tidur	3	5																																					
6	Frekuensi nadi	2	5																																					
7	Nafsu makan	3	5																																					
8	Pola nafas	3	5																																					
2.	Kamis, 20 Juni 2024 21-07 WIB	Risiko Infeksi b-d Efek Prosedur Invasif	<p>S = Pasien mengatakan nyeri pada area ankie kaki kiri</p> <p>O = Kaki kiri terpasang perban elastis, area perifer saat dirangsang nyeri masih bisa merasakan, kadar leukosit sebelum operasi 22990 10³/L, tak terdium adanya bau, calor (-), tumor (-)</p> <p>S = 36.5°C</p> <p>A = Masalah keperawatan belum teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Demam</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kadar sel darah putih</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	IK	ER	1	Demam	5	5	2	Kemerahan	4	4	3	Nyeri	1	4	4	Bengkak	3	4	5	Kadar sel darah putih	2	2	<p>Putri</p>												
No	Kriteria hasil	IK	ER																																					
1	Demam	5	5																																					
2	Kemerahan	4	4																																					
3	Nyeri	1	4																																					
4	Bengkak	3	4																																					
5	Kadar sel darah putih	2	2																																					





				P = lanjutkan intervensi																																					
3.	Kamis, 20 Juni 2024 21-15 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik b-d Kerusakan Integritas Struktur Tulang		<p>S = Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan karena merasa sakit pada ankle kaki kiri</p> <p>O = Pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur, tidak mau bergerak karena merasa sakit dan ketika digerakkan pasien mengerang kesakitan</p> <p>A = Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>kriteria hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>1</td> <td>1 3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>2 3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Beraturan terbatas</td> <td>1</td> <td>1 3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <p>Planning : mengajarkan mobilitasi sederhana</p>	No	kriteria hasil	IK	ER	1	Pergerakan ekstremitas	1	1 3	2	Kekuatan otot	1	2 3	3	Beraturan terbatas	1	1 3	Putri																				
No	kriteria hasil	IK	ER																																						
1	Pergerakan ekstremitas	1	1 3																																						
2	Kekuatan otot	1	2 3																																						
3	Beraturan terbatas	1	1 3																																						
1	Jumab, 21 Juni 2024 14-00 WIB	Nyeri Akut b-d Agen Pencedera fisio logis		<p>S = Pasien mengatakan nyeri pada area ankle kaki kiri, sudah istirahat dengan nyenyak</p> <p>P = luka post operasi tonotomi H2</p> <p>Q = berdenyut</p> <p>R = di area ankle kaki kiri</p> <p>S = 5/10</p> <p>T = hilang timbul</p> <p>O = Pasien masih tampak mengerang apabila nyeri timbul, gelisah dan protektif apabila merasakan nafsu makan sudah berkurang d-d mampu menghabiskan porsi yang disediakan</p> <p>TD = 110/67 mmHg, N = 98x/menit, RR = 20x/menit</p> <p>A = Masalah keperawatan belum teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>kriteria hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>3 4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meningis kesakitan</td> <td>1</td> <td>3 4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sikap protektif</td> <td>1</td> <td>3 4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>gelisah</td> <td>1</td> <td>3 4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>5 5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5 5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Nafsu makan</td> <td>3</td> <td>4 4</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Pola nafas</td> <td>3</td> <td>5 5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan intervensi</p>	No	kriteria hasil	IK	ER	1	keluhan nyeri	1	3 4	2	Meningis kesakitan	1	3 4	3	Sikap protektif	1	3 4	4	gelisah	1	3 4	5	Kesulitan tidur	3	5 5	6	Frekuensi nadi	2	5 5	7	Nafsu makan	3	4 4	8	Pola nafas	3	5 5	Putri
No	kriteria hasil	IK	ER																																						
1	keluhan nyeri	1	3 4																																						
2	Meningis kesakitan	1	3 4																																						
3	Sikap protektif	1	3 4																																						
4	gelisah	1	3 4																																						
5	Kesulitan tidur	3	5 5																																						
6	Frekuensi nadi	2	5 5																																						
7	Nafsu makan	3	4 4																																						
8	Pola nafas	3	5 5																																						



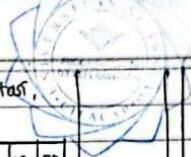
ca

2.	Risiko Infeksi Jumat, 21 Juni 2024 19-15	Risiko Infeksi b-d Efek prosedur Invasif	<p>S = Pasien mengatakan merasa nyeri pada area ankle kaki kiri, setelah perawatan luka merasa lebih nyaman, tidak merasa benakak dan panas pada area ankle kaki kiri.</p> <p>O = Jenis luka pasien : luka sayatan operasi Lokasi : ankle kaki kiri, terpasang perban elastis gips. ukuran luka : 1,4 cm dan 3 cm. Warna dasar luka : kemerahan, tidak ada eksudat, tidak ada kemerahan disekitar luka, tepi luka saling menarik dan menutup. rubor (+), klor (-), tumor (-)</p> <p>A = Masalah belum teratasi. Dengan kriteria hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Demam</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>kadar sel darah putih</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan intervensi Panning : monitor tanda infeksi</p>	No	Kriteria hasil	IR	ER	1	Demam	5	5	2	Kemerahan	4	4	3	Nyeri	1	2	4	Bengkak	3	4	5	kadar sel darah putih	2	2	Putri
No	Kriteria hasil	IR	ER																									
1	Demam	5	5																									
2	Kemerahan	4	4																									
3	Nyeri	1	2																									
4	Bengkak	3	4																									
5	kadar sel darah putih	2	2																									
3.	Jumat, 21 Juni 2024 14-30	Gangguan Mobilitas Fase b-d Bangguan Kerusakan Integritas Tulang	<p>S = Pasien mengatakan sudah mulai ingin bergerak berpindah posisi tiduran menjadi duduk dan sudah mencoba duduk.</p> <p>O = Pasien tampak sedang duduk dengan airway kekuatan otot 5/5, sudah bisa bergerak</p> <p>A = Masalah keperawatan belum teratasi Dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gerakan terbatas</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan intervensi Panning pasien : melakukan mobilitasi</p>	No	Kriteria hasil	IR	ER	1	Pergerakan ekstremitas	1	2	2	kekuatan otot	1	2	3	Gerakan terbatas	1	1	Putri								
No	Kriteria hasil	IR	ER																									
1	Pergerakan ekstremitas	1	2																									
2	kekuatan otot	1	2																									
3	Gerakan terbatas	1	1																									
1.	Jumat, 21 Juni 2024 21-00	Nyeri Akut b-d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S = Pasien mengatakan nyeri pada area ankle kaki kiri, sudah istirahat dan nafsu makan membaik.</p> <p>P = luka post operasi Hz B = 4/10 A = berdenyut T = hilang timbul R = di area kaki kiri</p>																									

			<p>P= Pasien mengatakan tampak lebih tenang karena besar akan pulang, mengerang sudah tidak, nafsu makan membaik d.d mampu menghabiskan porsi yang disediakan</p> <p>A= Masalah keperawatan sudah teratasi dengan kriteria hasil -</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Stap profektif</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>nafsu makan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pola nafas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P= hentikan intervensi</p>	No	Kriteria hasil	IR	ER	1	keluhan nyeri	1	4	2	Meringis	1	4	3	Stap profektif	4	4	4	Gelisah	4	4	5	Kesulitan tidur	3	5	6	Frekuensi nadi	2	5	7	nafsu makan	3	4	3	Pola nafas	3	5
No	Kriteria hasil	IR	ER																																				
1	keluhan nyeri	1	4																																				
2	Meringis	1	4																																				
3	Stap profektif	4	4																																				
4	Gelisah	4	4																																				
5	Kesulitan tidur	3	5																																				
6	Frekuensi nadi	2	5																																				
7	nafsu makan	3	4																																				
3	Pola nafas	3	5																																				
2.	Jumat, 21 Juni 2024 21-15	Risiko infeksi b-d Efek Prosedur Invasif	<p>S= Pasien mengatakan merasa nyeri pada ankie kaki kiri. Pasien merasa nyaman pada balutan luka. tidak merasa panas pada area luka</p> <p>O= Pasien tampak terpasang pertan elastis, area perifer saat dirangsang nyeri masih bisa merasakan, kadar sel darah putih sebelum operasi : 22990 $10^3/uL$. $S=36-4^{\circ}C$ tak tampak ada rubor, tumor, calor</p> <p>A= Masalah keperawatan sudah teratasi dengan kriteria hasil.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Demam</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>kadar sel darah putih</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P= hentikan intervensi</p>	No	Kriteria hasil	IR	ER	1	Demam	5	5	2	kemerahan	4	4	3	Nyeri	1	4	4	Bengkak	3	4	5	kadar sel darah putih	2	2												
No	Kriteria hasil	IR	ER																																				
1	Demam	5	5																																				
2	kemerahan	4	4																																				
3	Nyeri	1	4																																				
4	Bengkak	3	4																																				
5	kadar sel darah putih	2	2																																				
3.	Jumat, 21 Juni 2024 21-20	Gangguan Mobilitas Pirik b-d kerusakan Integritas struktur Tulang	<p>S= Pasien mengatakan masih takut saat menggerakkan kaki kiri, tetapi sudah duduk</p> <p>O= Pasien sudah mampu mobilisasi sederhana seperti duduk, duduk di tepi ranjang kekuatan otot : 5553, perifer masih merasa nyeri saat dirangsang.</p>																																				



[Handwritten signature]



A: Masalah keperawatan belum teratasi,

Dengan kriteria hasil:

No	Kriteria hasil	IR	ER
1	Pergerakan ekstremitas	1	2 3
2	kekuatan otot	1	2 3
3	Gerakan terbatas	1	2 3

p = Lanjutkan Intervensi

Lampiran 5 Dokumentasi Keadaan Luka Pasien



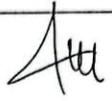
Luka 1



Luka 2

Lampiran 6 Lembar Konsul

LEMBAR KONSUL KTI atau LOGBOOK

No	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	28/65 20 24	latar belakang.	
2.	30/65 20 24	Bab I : latar belakang fungsi perusahaan.	
3.	09/65 20 24	Bab II : syarat dan subs perusahaan.	
4.	09/65 20 24	Bab II dan 4 : syarat subs perusahaan - syarat - prosedur.	
5.	05/66 20 24	daftar pustaka.	

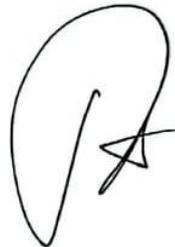
LEMBAR KONSUL KTI atau LOGBOOK

No	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	30 Mei 2024	Bab. 1 Latar Belakang.	R
2.	3 Juni 2024	Bab. II.	R
3.	4 Juni 2024.	<p>peratdaluasaan keperawatan kears umum tidak adakah? OTK inikan by pustaha jrgn</p>	R
4.	5/06 2024	Bab 3	R

LEMBAR KONSUL KTI atau LOGBOOK

No	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	27/06 2024	- ASkep	
2	27/06 2024	- penjabaran kembali teori praktik masalah - kemampuan mengatasi t7	
3	01/06 2024	Kongsi lengkap ATE	

LEMBAR KONSUL KTI atau LOGBOOK

No	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	25 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan dengan kajian - SDKI - - lanjut hari 	
2	27 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil → ambil masalah bab Da. - Bahasan: jumlah mungkin bisa muncul (patofisi), SDK, Tindakan? → Pakar - Caput bab 5 	
3.	29 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan diagnosis aktual dahulu setelah itu diagnosis risiko - lengkapi lampiran. 	
4	1 Juli 2024	<ul style="list-style-type: none"> - ada uji 	