

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN PASIEN (INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ny. S
Umur : 60 thn
Agama : Islam
Pekerjaan : RT
Alamat : Jl Merbabu

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 : Arla Zahwani
NIM : 106122026

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, 16 Juni 2025

Yang bersangkutan

()

Nama pasien / wali pasien

Lampiran 2 SOP Perawatan Luka

 UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP FAKULTAS ILMU KESEHATAN LABORATORIUM KEPERAWATAN Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223				
PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN				
PERAWATAN LUKA BERSIH				
Nama :		Tanggal :		
NIM :		Observer :		
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program perawatan luka bersih	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan langkah prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
	Mengucapkan basmallah			
1	Mencuci tangan	2		
2	Memasang sampiran/menjaga privasi	2		
3	Memasang perlak dan alasanya	2		

4	Membuka peralatan	2		
5	Mendekatkan bengkok	3		
6	Memakai hand scoen	3		
7	Membasahi plester dengan alkohol atau bensin	3		
8	Membuka balutan luar	3		
9	Membersihkan sekitar luka dari sisa plester	5		
10	Membuka balutan dalam	5		
11	Menekan sekitar luka untuk mengetahui ada tidaknya pus	10		
12	Membersihkan luka dengan NaCl	10		
13	Mengeringkan dengan kassa	5		
14	Melakukan kompres desinfektan (NaCl)	10		
15	Menutup luka dengan balutan	8		
16	Merapihkan pasien	3		
17	Merapihkan alat	2		
18	Mencuci tangan	2		
	Mengucapkan Hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	2		
	TOTAL	100		
Keterangan :		Observer,		
TIDAK	: Tidak dilakukan			
YA	: Dilakukan dengan sempurna			
	Standar kelulusan nilai 75			
		()		

Lampiran 3 SOP Pengkajian Luka

 UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP FAKULTAS ILMU KESEHATAN LABORATORIUM KEPERAWATAN Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223				
PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN				
FORMAT PENGKAJIAN LUKA				
Nama :		Tanggal :		
NIM :		Observer :		
NO	KEGIATAN	SCORE	YA	TIDAK
A	FASE PRA INTERAKSI			
1	catatan pasien	2		
2	menilai kekuatan /kelemahan perawat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	salam	2		
2	memperkenalkan nama	2		
3	menjelaskan tujuan	2		
4	menjelaskan prosedur	2		
5	kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
1	mencuci tangan	2		
2	membaca Basmallah	2		
3	memberi posisi yang nyaman	3		
4	memakai handscooen	3		
5	membuka balutan luka	4		
	Mengkaji luka pasien :			
6	Mengkaji lokasi luka	6		

7	Mengukur luas luka, panjang X lebar X kedalaman / ketinggian	6		
8	Memeriksa adanya goa / undermining (lokasi goa dan kedalaman)	6		
9	Menilai persentase dasar luka (merah/granulasi;epitel, kuning/slough, hitam/nekrotik)	6		
10	Menilai tepi luka (oedema, kallus, epitel, menyatu dengan dasar luka/tidak)	6		
11	Menilai adanya bau tidak sedap / odour	6		
12	Melakukan inspeksi dan palpasi kulit sekitar luka, catat ada perubahan suhu, warna kulit, atau kondisi abnormal	6		
13	Menginspeksi stadium luka (grade 1,2,3 atau 4)	6		
14	Mencatat adanya tanda2 infeksi (rubor, kalor, dolor, fungtio laesa)	6		
15	Mencatat adanya nyeri tekan	6		
	Mencatat kondisi eksudat (darah, cairan, pus) sesuai konsistensi dan jumlahnya			
D	FASE TERMINASI			
1	Cuci tangan	2		
2	Menyimpulkan hasil	2		
3	Rencana tindak lanjut	2		
4	Kontrak waktu	2		
5	Hamdalah	2		
6	Salam	2		
	Jumlah	100		
Keterangan :		Observer,		
TIDAK	: Tidak dilakukan			
YA	: Dilakukan dengan sempurna			
	Standar kelulusan nilai 75			
		()		

Lampiran 4 Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Pendidikan :
Suku bangsa :
Status perkawinan :
Golongan darah :
No. CM :
Tanggal masuk :
Tanggal pengkajian :
Diagnosa medis :
Alamat :

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku bangsa :
Hubungan dg klien :
Alamat :

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama
- 2) Riwayat penyakit sekarang (alasan masuk RS dan PQRST)
- 3) Riwayat penyakit dahulu
- 4) Riwayat penyakit keluarga

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

	Hasil
TD (mmHg)	
HR	
RR	
Suhu (°C)	

2) Kepala dan leher (Bentuk, Rambut, Mata, Telinga, Hidung, Mulut, Leher)

Yang Dikaji	Ket
Bentuk	
Rambut	
Mata	
Telinga	
Hidung	
Mulut	
Leher	

3) Jantung

	Ket
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

4) Paru-paru

	Ket
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

5) Abdomen

	Ket
Inspeksi	
Auskultasi	
Palpasi	
Perkusi	

6) Ekstermitas

Ekstermitas atas

Tgl	Kanan				Kiri			
	Ksmutan	Edema	Baal	Nyeri	Ksmutan	Edema	Baal	Nyeri

Ekstermitas bawah

Tgl	Kanan				Kiri			
	Ksmutan	Edema	Baal	Nyeri	Ksmutan	Edema	Baal	Nyeri

Sistem integument

Tgl	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	kelainan

d. Pola pengkajian fungsional Gordon

1) Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

2) Pola nutrisi dan metabolik

Subyektif :

Obyektif :

a) Antropometri

- BB, TB, LILA sebelum dan sesudah dirawat

- Penghitungan :

$$\text{BB ideal} = (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \text{ kg}$$

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

Nilai Standar IMT

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

b) Biokimia

Hb :

Albumin:

c) Penampilan fisik

d) Diit

- Jenis :

- BEE laki-laki : $66 + (13.7 \times \text{BB kg}) + (5 \times \text{TB cm}) - (6.8 \times \text{U.thn})$

- BEE perempuan : $665 + (9.6 \times \text{BB kg}) + (1.8 \times \text{TB cm}) - (4.7 \times \text{U.thn})$

Tabel perkiraan jumlah kalori $\pm$ Kkal dalam.....

Tgl	Kalori buah	Kalori makan	Total kalori

3) Pola eliminasi

Sebelum dan sesudah dirawat

Subyektif :

Obyektif :

- BAB

Tgl	Frekuensi	Warna	Konsistensi

- BAK

Tgl	Frekuensi	Warna	Kelainan

4) Pola aktivitas dan latihan

Status higienis

Tgl	Mandi	Gosok gigi	Potong kuku	keramas

ADL

Tgl	Bathing	Dressing	Toileting	Continance	Feeding	Indeks KATZ

Status mobilisasi

Tgl	Duduk	Berdiri	Jalan

Skor Norton

Tgl	Kondisi fisik umum	Kesadaran	Aktivitas	Mobilisasi	Inkontinensia	Jumlah

5) Pola tidur dan istirahat

6) Pola perseptual

7) Pola persepsi diri

8) Pola seksualitas dan reproduksi

9) Pola peran-hubungan

10) Pola manajemen koping-stres

11) Sistem nilai dan keyakinan

12) Pengkajian sistem persyarafan

Fungsi serebral

Tanggal/jam		
Status mental	Tingkat kesadaran	
	GCS	
	Gaya bicara	
Fungsi intelektual	Orientasi waktu	
	Orientasi orang	
	Orientasi tempat	
Daya pikir	Spontan, alamiah, masuk akal	
	Kesulitan berpikir	
	Halusinasi	
Status emosional	Alamiah dan datar	
	Pemarah	
	Cemas	
	Aspatis	
Nyeri kepala		
Pandangan kabur		

Badan dan anggota gerak

- Badan
Motorik, reflek, sensibilitas

Tgl/jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan proprioepsi	
Integrasi sensasi	

- Anggota gerak atas
Motorik

	kanan	kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

	kanan	kiri
Biceps		
Tricep		
Radius		
Ulna		

- Anggota gerak bawah
Motorik

	kanan	kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

	kanan	kiri
Patella		
Achilles		
Babinski		
Chaddock		
Rossolimo		
Clonus kaki		

Lasseque		
Kerning		

13) Sistem integument

Alergi :
 Antibiotic :
 WBC :

14) Status cairan

Tabel cairan dalam 24 jam

Tgl	Intake	Output	Balance cairan
	Infus =	Urin =	
	Minum =	IWL =	
	Total input	Total output	

15) Status ekonomi kesehatan

16) Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik

- a) Laboratoium ke.....tangga.....
 b) Hasil foto rontsen tgl.....

17) Terapi medis

18) Terapi nutrisi

Diit :.....

ANALISA DATA

No	Sign	Problem	Etiologi

INTERVENSI

No	Dx Kep	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

No	Tgl/jam	Dx Kep	Implementasi	Eval Respon	Paraf

EVALUASI

No	Tgl/jam	Dx Kep	Eval (SOAP)	Paraf

Lampiran 5 Asuhan Keperawatan

FORMAT PENGKAJIAN

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Umur : 60 thn
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Suku bangsa : ~~RT~~ Jawa
Status perkawinan : Kawin
Golongan darah : A
No. CM : 00-27-32-23
Tanggal masuk : 15-6-2025
Tanggal pengkajian : 16-6-2025
Diagnosa medis : Open Fracture Digit V pedis Sinistra
Alamat : Jl. Merbabu 163 RT 03 / RW 06 Sidanegara

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. P
Umur : 65 thn
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT
Suku Bangsa : Jawa
Hub dg klien : Adik
Alamat : Jl. Meliwis 708

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan Utama

Nyeri post op

2) Riwayat penyakit Sekarang

Pasien dtng dri IGD stlh mglmi KLL, trdapat luka robek dikaki kiri. Pasien akan menjalani operasi ORIF pd pukul 20.30. P nyeri bertambah jika bergerak, Q> sprti tersayat-sayat, R> pd kaki kiri S: skala nyeri 5, T: hilang-timbul

- 3) Riwayat penyakit dahulu
pasien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit
- 4) Riwayat penyakit keluarga
Tidak memiliki riwayat pykit keluarga

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

Tanggal / jam	Keterangan	
	16 / 6 / 25	17 / 6 / 25
TD (mmHg)	130/80	133/77
HR	89	85
RR	22	21
Suhu	36,2	36,4

2) Kepala dan Leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	Mesochepal, tdk ada lesi
Rambut	Rambut dominan putih
Mata	simetris, tdk berkacamata
Telinga	tidak ada gangguan pendengaran
Hidung	Bersih, tdk ada sekret
Mulut	Gigi tampak kning, mukosa bibir lembab
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

3) Jantung

Tanggal	16 Juni 2025
Inspeksi	Tdk ada lesi
Palpasi	tdk ada nyeri tekan, ictus cordis teraba
Perkusi	Petak
Auskultasi	Tidak terdengar suara mur-mur

4) Paru – Paru

Tanggal	16 Juni 2025
Inspeksi	Terdpt grkn dinding dada, dada cembung
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Sonor
Auskultasi	Terdengar suara vesikuler

5) Abdomen

Tanggal	16 Juni 2025
Inspeksi	Tidak ada lesi
Palpasi Auskultasi	ada suara bising usus
Perkusi Palpasi	tidak ada nyeri tekan
Auskultasi Perkusi	timpani

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
16/6 25	tdk ada (-)	tidak	tidak	ada (+) tdk	tidak (-)	tdk (-)	tdk (-)	tdk (-)

Ket : (-) tidak ada (+) ada

Ekstremitas bawah

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
16/6 25	tdk (-)	tdk (-)	tdk (-)	tdk (-)	tdk (-)	tdk (+) ada	tdk (-)	ada (+)

Ket : (-) tidak ada (+) ada

Sistem integument

Tanggal	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan
16/6 /25	sawo matang	baik	lembab	< 2 dtk	tdk ada

d. POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1) PERSEPSI DAN PEMILIHARAAN KESEHATAN

Pasien mengatakan sering ke puskesmas utk
pemeriksaan rutin & sering berolahraga

2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subyektif ... pasien mengatakan makan 3x sehari Asma di RS selalu
menghabiskan makanannya

Obyektif.....

a) Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB : 49 kg TB : 156 cm LILA :cm (normal 29,3 cm)

Saat dirawat : Tanggal

BB : 49 kg TB : 156 cm LILA :cm

Kesimpulan : .. pasien tdk mengalami penurunan BB

Perhitungan :

$$\begin{aligned} \text{BB ideal} &= (\text{TB}-100) - 10\% (\text{TB}-100) \text{ kg} \\ &= (156-100) - 10\% (156-100) \\ &= 50,4 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{BB} : \text{TB(m)}^2 \\ &= 49 : (1,56 \times 1,56) \\ &= 49 : 2,4336 \\ &= 20,13 \text{ Kesimpulan Normal} \end{aligned}$$

b) Biokimia

Hb : 11,9 (tgl 15/6/25)

Albumin :(tgl.....)

c) Pelampiran fisik

..... klien tampak bersih & rapih

d) Diet

Jenis ~~Masi~~ ~~brasa~~ TKTP

$$\begin{aligned} \text{BEE perempuan} &= 655 + (9.6 \times \text{BB kg}) + (1.8 \times \text{TB cm}) - (4.7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9.6 \times 49 \text{ kg}) + (1.8 \times 156 \text{ cm}) - (4.7 \times 60) \\ &= 1.124,2 \text{ Kkal} \end{aligned}$$

Table perkiraan jumlah kalori $\pm$ Kkal dalam

Tanggal	Kalori buah	Kalori maknnan	Total kalori

3) POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif Bab 1x , BAK 4x - 5x dlm sehari

Selama dirawat

Subyektif klien mgtkn BAB baru 1x

Obyektif.....

BAB

Tanggal	Frekuensi	Warna	Konsistensi
16 - 6 - 25	1x	Coklat	Padat

BAK

Tanggal	Frekuensi	Warna	Kelainan
16 - 6 - 25	3x 300	kuning putih	tdk ada
17 - 6 - 25	2x	kuning	tdk ada

4) POLA AKTIVITAS

Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas
16 - 6 - 25	diseka	dilakukan	tdk dilakukan	tdk dilakukan

Ket (-) tidak dilakukan

17 - 6 - 25 dilakukan dilakukan tdk dilakukan tdk dilakukan

ADL

Tgl	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ
			mandiri		tidak	mandiri	
16/6	dbantu suami	dbantu suami	dbantu suami	dbantu suami	dbantu suami	dbantu suami	D
17/6	mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri	A

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan
16/6/25	dbantu	dbantu	dbantu
17/6/25	Mandiri	Mandiri	Mandiri

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisik umum	Kesadaran	Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah
	9	9	3	3	4	18
	Baik	Composmetis	tiduran, duduk			

Kategori skor :

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

<12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan :.....

5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

Sebelum masuk RS :

Kualitatif : klien mengatakan ketika dirumah tidurnya malam & bangun subuh

Kuantitatif : ± 5 - 6 jam

Setelah masuk RS :

Kualitatif : klien mengatakan tetap bisa tidur ketika di RS

Kuantitatif : 8 jam

6) POLA PERSEPTUAL

Halusinasi : klien tdk mglni halusinasi

7) POLA PERSEPSI DIRI

Konsep Diri

Citra tubuh : klien mgkn myutai sluruh tubuhnya

Identitas diri : klien seorang perempuan

Peran diri : klien berperan sbgi Istri & ibu

Ideal diri : klien ingin cepat sembuh

Harga diri : klien merasa senang jika sehat kembali & bisa melakukan aktivitas spti sblumnya

Masalah keperawatan

8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subyektif *klien mengatakan tdk mglmi mslh pd pola seksualitas*

Obyektif

9) POLA PEREN-HUBUNGAN

Keluarga *klien mengatakan tinggal hnya dg suaminya*

Masyarakat *klien mgkn mengikuti kgiatan msykrkt*

10) POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah *khawatir*

Koping *klien mengatakan pd suaminya ktfca ada mslh*

11) SISTEM NILA DAN KEYAKINAN

Nilai dan keyakinan *Islam*

Kegiatan ibadah *klien mengatakan ibadahnya lancar*

12) PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi serebral

Tanggal / Jam		
Status Mental	Tingkat Kesadaran	<i>Composmetis</i>
	GCS	<i>15</i>
	E	<i>4</i>
	V	<i>5</i>
	M	<i>6</i>
	Gaya Bicara	<i>lancar</i>
Fungsi Intelektual	Orientasi Waktu	<i>Bisa nybutkn tgl. & wktu</i>
	Orientasi Orang	<i>Bisa nybutkn org trdktnya</i>
	Orientasi Tempat	<i>mgthui di berada dimana</i>
Daya Pikir	Spontan	<i>spontan</i>
	Alamiah	
	Masuk Akal	
	Kesulitan Berpikir	<i>tdk (-)</i>
	Halusinasi	<i>tdk (-)</i>

Status Emosional	Alamiah dan Datar	tidak (-)
	Pemarah	tidak (-)
	Cemas	iya (+)
	Apatis	tidak (-)
Nyeri Kepala		tidak (-)
Pandangan Kabur		tidak (-)

Ket : (-) tidak ada, (+) ada

Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik... Baik

Refleks... Baik

Sensibilitas

Tanggal / Jam	
Sensasi taktil	bsa membedakan benda tajam / tumpul
Sensasi suhu dan nyeri	bsa merasakan sensasi nyeri & suhu
Vibrasi dan proprioepsi	masih mrasakan getaran
Integrasi sensasi	mentima & mrasakan dg baik

Anggota gerak atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	5	5
Kekuatan	5	5
Tonus	5	5
Trofik	5	5

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Radius	+	+
Ulna	+	+

Sensibilitas

Tanggal / Jam	
Sensasi taktil	bsa membedakan benda tajam/ tumpul
Sensasi suhu dan nyeri	bsa meraskan sensasi nyeri & suhu
Vibrasi dan proprioepsi	msih mrskn gtrn
Integrasi sensasi	mnrima rangsangan dg baik

Anggota gerak bawah

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	5	5
Kekuatan	5	5
Tonus	5	5
Trofik	5	5

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Radius	+	+
Ulna	+	+

Sensibilitas

Tanggal / Jam	
Sensasi taktil	bsa membedakan benda tjam /dumput
Sensasi suhu dan nyeri	bsa merasakan sensasi nyeri & suhu
Vibrasi dan propriosepsi	masih mraskan gitan
Integrasi sensasi	menerima & mrngsng tjd baik

13) SISTEM IMUNITAS

Alergi : tidak ada
 Antibiotic : tidak ada
 WBC : tidak ada

14) STATUS CAIRAN

Tabel cairan dalam 24 jam

Tgl	Intake	Output	Balance Cairan
	Infus = 1500 Minum = 1000	Urine = 1500 IWL = 735	
	Total input = 2500	Total output = 2235	275
	Infus = 500 Minum = 750	Urine = 500 IWL = 735	
	Total input = 1250	Total output = 1235	15
	Infus = Minum =	Urine = IWL =	
	Total input	Total output =	

15) STATUS EKONOMI KESEHATAN

Klien mengatakan rutin ke puskesmas untuk
 cek kesehatan rutin

16) Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a) Laboratorium tgl 15 Juni 2025

Pemeriksaan	Nilai normal	Satuan	Hasil	Ket
Hemoglobin	12 - 16	g/dL	11,9	
Leukosit	4000 - 10.000	$10^3/\mu\text{L}$	4310	
Hematokrit	36 - 48	%	35,8	
Trombosit	150000 - 450000	$10^3/\mu\text{L}$	253000	
Eritrosit	4 - 5,60	$10^6/\mu\text{L}$	3,88	
Eosinofil	1-5	%	1,4	
Neutrofil	50-70	%	65,8	
Basofil	0-1	%	0,6	
Limfosit	25-40	%	26,3	
Monosit	2-8	%	5,9	
MCV	74-108	fL	92,3	
MCH	25-35	Pg	30,8	
MCHC	30-36	%	33,3	
Waktu pndrhn (BT)	1-3	Menit	3	
Waktu pmbuan (CT)	6-15	Menit	10	
GDS	60-200	mg/dl	107	

b) Hasil foto rontsen tgl 15 Juni 2025

Tulang Ekstermitas Bawah - Pedis

Fract completa os phalanx Prox digiti 5 pedis sinistra

17) Terapi Medis

- Ketorolac 1amp 30mg
- Ceftriaxone 1g

18) Terapi Nutrisi

Diet : TKTP

ANALISA DATA			
No	Data	Penyebab	Masalah
1.	DS : Pasien mengeluh nyeri pd area luka post op ORIF. P : nyeri bertambah ketika bergerak. Q : seperti tersayat-sayat R : pd jari kaki & punggung kaki S : skala nyeri 5 T : hilang timbul DO : Pasien tampak meringis, gelisah, bersikap protektif & posisi menghindari nyeri TD : 130/80 SpO₂ : 99 % N : 89 RR : 22 S : 36,2	Agen pencedera Fisik	Nyeri Akut (D.0077)
2.	DS : Pasien mengatakan ini operasi pertamanya DO : Tampak ada pen di kaki kiri pasien. Terdapat luka jahitan dipunggung kaki dg lebar ± 4cm Leukosit : 1310, Hb : 11,9 hematokrit : 35,8 eritrosit : 3,88	Efek prosedur invasif	Risiko Infeksi (D.0142)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik d.d adanya keluhan nyeri
P : nyeri bertambah ketika bergerak, Q : seperti tersayat-sayat, R : pd jari kaki & punggung kaki, S : nyeri skala 5, T : hilang timbul.
2. Risiko infeksi d.d efek Prosedur invasif.

INTERVENSI

No	Dx keP	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut b.d agen pcedra fisik	stlh dilakukan intervensi keP 2x24 jam maka tngkt nyeri menurun dg kriteria hasil :	Manaj. Nyeri (J.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frek, kualitas, intensitas nyeri.

No	Dx kep	SLKI			SIFI
		Indikator	IR	ER	
		keluhan nyeri	3	5	- Identifikasi skala nyeri
		Meringis	4	5	- Identifikasi faktor yang memperberat nyeri
		Gelisah	4	5	Terapeutik :
					- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
					- Fasilitasi istirahat & tidur
					Edukasi :
					- Jelaskan penyebab, periode, & pemicu nyeri
					- Jelaskan strategi meredakan nyeri
					Kolaborasi :
					- kolaborasi pemberian analgetik.
2.	Risiko Infeksi	Sth dilakukan intervensi keperawatan 2x 24 jam			Perawatan Luka (I.14564)
	a.d efek prosedur invasif	maka tingkat infeksi menurun dg kriteria hasil :			Observasi :
					- Monitor karakteristik luka
					- Monitor tanda-tanda infeksi
					Terapeutik :
		Indikator	IR	ER	- Lepaskan balutan & plester
		kemerahan	4	5	- Bersihkan dg NaCl
		Nyeri	3	5	- Pasang balutan sesuai jenis
		Bengkak	3	5	- Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
					- Ganti balut sesuai jenis eksudat
					- Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam sekali.
					Edukasi :
					- Jelaskan tanda & gejala infeksi
					- Anjurkan makanan tinggi kalori & protein
					- Anjurkan perawatan luka secara mandiri
					Kolaborasi :
					- kolaborasi pemberian antibiotik.

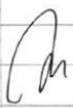
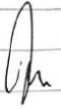
IMPLEMENTASI			Respon	paraf
tgl / jam	Dx Kep	Implementasi		
16 / 6 / 25	Nyeri akut	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Pasien mengeluh nyeri pd area luka post op ORIF P: nyeri bertambah ketika bergerak. Q: spti tersayat-sayat. R: pd jari kaki & punggung kaki kiri. S: skala nyeri 5, T: hilang timbul	
8.00	b-d agen pencedera fisik		O: Pasien tampak meringis, gelisah, bersikap protektif, & posisi menghindari nyeri TD: 130/80, N: 89, S: 36.2 SpO2: 99%, RR: 22	
8.30		- Memberikan teknik nonfarmakologis utk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dlm)	S: Kti Pasien mengatakan akan melakukan relaksasi nafas dlm ketika nyeri muncul O: Pasien tampak mencoba relaksasi nafas dlm	
9.00		- Mengkolaborasikan pemberian analgetik (Inj keto 30 mg)	S: Kti Pasien mengatakan bersedia diberikan Inj anti nyeri O: Pasien tampak kooperatif	
9.15	Risiko Infeksi d-d efek prosedur invasif	- Mengkolaborasikan pemberian antibiotik (ceftriaxone 30 lg)	S: pasien mengatakan bersedia diberi Inj antibiotik O: Pasien tampak kooperatif	
9.30		- Memonitor tanda infeksi	S: Pasien mengatakan lukanya hanya terasa nyeri & tidak demam O: Tidak ada cairan spti nanah pd luka	
10.00		- Menjelaskan tanda-tanda & gejala infeksi	S: Pasien mengatakan sudah paham dg tanda & gejala infeksi sllh dijelaskan. O: Pasien tampak memahami & kooperatif.	

Tgl / jam	Dx. Keper	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
17/6 8.00	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	- Memonitor nyeri	S: Pasien mgtkn nyerinya sudah berkurang P: nyeri ketika bergerak Q: sprti tersayat - sayat R: dijari kaki & punggung kaki kiri. S: skala nyeri 4 T: hilang timbul O: pasien tampak lebih baik TD: 133/77, N: 85 S: 36.9 RR: 21 SpO2: 95	
8.15		- Mengkolaborasi pemberian analgetik Feterolac 30 mg	S: pasien mengatakan sudah bersedia diberi injeksi O: pasien tampak lebih segar	
8.30	Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif	- Mengkolaborasi antibiotik ceftriaxone 1g	S: pasien mengatakan bersedia diberikan inj antibiotik O: pasien tampak kooperatif	
9.00		- Melakukan perawatan luka	S: pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka O: tampak banyak gisa darah pada luka	
9.15		- Memonitor tanda infeksi	S: - O: luka tampak bersih stlh dibersihkan, ^{Jari} luka tampak sedikit bengkak, luka tampak kemerahan.	
9.45		- Menganjurkan makanan tinggi kalori & protein	S: Pasien mgtkn akan byk akan makanan tinggi protein ketika pulang nanti. O: Pasien tampak memahami penjelasan.	
10.00		- Menganjurkan melakukan prwtn luka	S: Pasien mgtkn memiliki kenalan yg bisa melakukan perawatan luka O: Pasien tampak kooperatif	



Paraf

EVALUASI

No	Tgl/jam	Dx kep	Evaluasi				Paraf
1.	16/6 15-60	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	S: Pasien mengatakan mengeluh nyeri pd luka operasinya, P: nyeri bertambah ketika bergerak, O: sprti tersayat-sayat, R: pd jari kaki & punggung kaki kiri, S: nyeri skala 5, T: hilang timbul O: Pasien tampak meringis & gelisah A: Masalah belum teratasi				
			Indikator	IR	ER		
			keluhan nyeri	3	5		
			Meringis	4	5		
			Gelisah	4	5		
			P: lanjutkan intervensi				
2.	16/6 15-30	Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif	S: Pasien mengatakan lukanya hanya terasa nyeri O: Luka tertutup, tdk tampak adanya rembesan pd luka A: Masalah belum teratasi				
			Indikator	IR	ER		
			kemerahan	4	5		
			Nyeri	3	5		
			Bengkak	3	5		
			P: lanjutkan intervensi				
3.	17/6 12-00	Nyeri akut b.d agen pcdra fisik	S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P: nyeri ketika bergerak, O: Pasien tampak lebih baik A: O: Sprti tersayat sayat, R: pd jari kaki & punggung kaki kiri, S: skala nyeri 4, T: hilang timbul O: Pasien tampak lebih baik A: Masalah belum teratasi				
			Indikator	IR	ER		
			keluhan nyeri	4	5		
			Meringis	5	5		
			Gelisah	5	5		
			P: Hentikan intervensi				

Lampiran 6 Dokumentasi Perawatan Luka



Lampiran 7 Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	19/05 2025	- tambah data pretest angket kepada lmkh, /regisra dari proses lmk - T7 disesuaikan dg yg di buku panduan - konsep perawatan lmk	
	26/05 2025	- Bab 2 : I - Risiko infeksi 2. perawatan lmk	
	27/05 2025	- Bab 2 : II : lanjut Bab 3	
	23/06 2025	- konsultasi askep.	
	25/06 2025	- Bab 1 : tambahkan konsep perawatan praktisi → ORK - II : tambahkan materi perawatan fraktur. - IV : pemulsa intervensi disjungsi dg anast dan - V : peran ko pembatas tdk menuliskan hasil	

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	24 /06 2025	BKK	

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	27/5/25	Barb II - program koran ten - bullet diganti nama seni uruk. - program - buku-buku atlet terdiri pada. - koran peruk luh. - Definisi gameball senau.	 