

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini akan memaparkan tentang gambaran kasus kelolaan utama, analisa data, diagnosa keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah penulis lakukan

A. Pengkajian

Tabel 3.1
Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. GS	Ny. KR
Umur	33 Tahun	33 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pekerjaan	Karyawan swasta	Karyawan swasta
Agama	Hindu	Hindu
Pendidikan	SMA	SD
Tanggal Pengkajian	10Mei 2021	12Mei 2021
Keluhan utama	sakit dan sulit menggerakkan kaki kanan post kecelakaan lalu lintas	sakit dan sulit menggerakkan kaki kanan setelah terjatuh dari tangga
Diagnosa Medis	OF Tibia Fibula Dextra 1/3 Proximal	OF Tibia Fibula Dextra 1/3 Proximal

Tabel 3.2
Riwayat Penyakit

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat dan mekanisme trauma	Pasien dibawa kerumah sakitoleh rekannya padatanggal 10-05-2021 pada pukul 09.00 Wita , dengan kondisi parah akibatkecelakaan mobil, saat dikaji pasien mengeluh sakit di kaki kanan, saatdikaji nyerinya berada di skala 9.	Pasien pada tanggal 12-05-2021 pada pukul 10.00 Wita, dengan kondisi parah setelah terjatuh dari tangga setinggi 3 meter,saat dikaji pasien mengeluh sakit di kaki kanan, nyerinya berada di skla 8.

<p>Riwayat saat pengkajian Keluhan Utama P (provokatif / penyebab) Q (kuantitas / kualitas) R (region / lokasi) S (severity / skala) T (Time / waktu)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri ekstremitas bawah - Pasien mengatakan nyeridibagian kaki kanan.Nyeri bertambah saat digerakan. - Pasien tampak meringis,kadang gelisah,nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk,nyeri dirasakan hilang timbul - Skala nyeri 9dari 1-10 - Pasien mengeluh sulit menggerakkan kaki kanannya - Pasien merasa cemas saat menggerakkan kaki kanannya 	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri ekstermitas bawah - Pasien tampak meringis,kadang gelisah,nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk,nyeri dirasakan hilang timbul - Skala nyeri 9dari 1-10 - Pasien mengeluh sulit menggerakkan kaki kanannya - Pasien merasa cemas saat menggerakkan kaki kanannya - Skala nyeri 8
<p>Keluhan penyerta :</p>	<p>Nyeri dirasakan terus menerus. Cemas</p>	<p>Nyeri dirasakan terus-menerus Cemas</p>
<p>Riwayat kesehatan dahulu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi obat / makanan,pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan,pasien mengatakan tidak pernah di rawat dirumah sakit,pasien sebelumnya tidak mempunyai riwayat fraktur,pasien tidak mempunyai riwayat operasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi obat / makanan,pasien pernah mengalami kecelakaan namun tidak mengganggu kesehatannya,pasien mengatakan pernah di rawat dirumah sakit karena demam berdarah.Pasien tidak pernah di operasi.
<p>Riwayat kesehatan keluarga</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluarganya tidak ada penyakit turunan seperti diabetes militus,keluarga pasien juga tidak mempunyai penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS,TBC 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluarganya tidak ada penyakit turunan seperti diabetes militus, keluarga pasien juga tidak mempunyai penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC

Tabel 3.3
Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
1 .Pemeriksaan Fisik		
Kesadaran umum		
Tingkat Kesadaran :	Compost Mentis (GCS:E :4V:5M:6)	Compost Mentis (GCS : E:4V:5M:6)
Tekanan darah :	140/80 mmHg	130/70 mmHg
Nadi :	110x/menit	96x/menit
Pernafasan :	24x/menit	24x/menit
Suhu :	36,3 ° C	36,7 ° C
TB/BB :	167 cm	152 cm
Ekstremitas		
Status sirkulasi	akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada	akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada
Keadaan injury	luka pada kaki kanan luas 3x1 cm. Deformitas(+), nyeri tekan (+), krepitasi (+)	luka pada kaki kanan luas 2x1 cm. Deformitas(+), nyeri tekan (+), krepitasi (+)
Neurologis		
Fungsi sensorik	Dalam batas normal	Dalam batas normal
Fungsi motorik	ROM aktif terbatas pada kaki kanan	ROM aktif terbatas pada kaki kanan
Kekuatan otot	<u>555 555</u> 522 555	<u>555 555</u> 522 555
Rentang gerak	ROM menurun	ROM menurun

Tabel 3.4
Kondisi Psiko-Spiritual

Riwayat Psiko-Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat Psiko – spiritual		
a. Psikologis	a. Gambaran Diri Pasien mengatakan menyukai semua anggota pada tubuhnya. b. Peran Didalam keluarganya pasien berperan sebagai bapak, namun saat sakitpasien tidak dapat melaksanakan peran nya c. Harga diri pasien mengatakan dengan keadaan sekarang merasa sedih	a. Gambaran diri Pasien mengatakan menyukai semua anggota pada tubuhnya. b.Peran Didalam keluarganya pasien berperan sebagai ibu dan istri, namun saat sakit pasien tidak dapat melakanakan peran nya sebagai istri. c. Harga diri Pasienmengatakan dengan

b. Sosial-Spiritual	<p>tidak dapat beraktivitas seperti biasanya.</p> <p>d. Ideal Diri</p> <p>Pasien mengatakan tetap ikhlas dengan penyakitnya ini agar cepat sembuh dan pulang kerumah.</p> <p>Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam hal komunikasi dalam keluarganya serta interaksi dengan masyarakat dan lingkungannya</p>	<p>keadaan sekarang bagaimana nanti bekerja seperti biasanya</p> <p>d. Ideal diri</p> <p>Pasien mengatakan tetap ikhlas dengan penyakitnya agar cepat sembuh dan biasa beraktivitas seperti biasanya.</p> <p>Pasien mengatakan keluarganya selalu mendukung dan selalu ada untuk pasien, pasien mengatakan keluarga selalu mendoakan akan kesembuhan pasien</p>
---------------------	---	---

Tabel 3.5
Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
WBC	8,22 x10 ³ /uL	9,14 x10 ³ /uL
RBC	3,46 x 10 ⁶ /uL	3,23 x 10 ⁶ /uL
HGB	9,5 g/dL	11,5 g/dL
PLT	342 x10 ³ /uL	256 x10 ³ /uL
Hasil Foto Rontgen Cruris Ap-Lat	OF Tibia Fibula Dextra 1/3 Proximal	OF Tibia Fibula Dextra 1/3 Proximal
Hasil EKG	Normal sinus rhythm.	Normal sinus rhythm.
Swab antigen	Negatif	Negatif

Tabel 3.6
Penatalaksanaan Medis

Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> - IVFD NaCl 0,9% 12 tpm/IV/set. Indikasi: pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit - Ketorolac 30 mg dilanjutkan 3x30 mg per IV. Indikasi: analgesik dan antiinflamasi - Ranitidin 50 mg per IV. Indikasi: menurunkan produksi asam lambung - Ceftriaxone 2 gr dilanjutkan 2x1 gr per IV. Indikasi: antibiotic - Tetagam 1 vial per IM. Indikasi: mencegah infeksi tetanus - Rawat luka hecting situasi → persiapan operasi 	<ul style="list-style-type: none"> - IVFD NaCl 0,9% 14 tpm/IV/set. Indikasi: pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit - Ketorolac 30 mg dilanjutkan 3x30 mg per IV. Indikasi: analgesik dan antiinflamasi - Ranitidin 50 mg per IV. Indikasi: menurunkan produksi asam lambung - Ceftriaxone 2 gr dilanjutkan 2x1 gr per IV. Indikasi: antibiotic - Tetagam 1 vial per IM. Indikasi: mencegah infeksi tetanus - Rawat luka hecting situasi → persiapan operasi

B. Masalah Keperawatan

**Tabel 3.7
Analisa Data**

Data		Masalah
<p>Pasien 1 DS - Pasien mengatakan nyeridibagian kaki kanan.Nyeri terasa sakit saat bergerak. - Pasien mengeluh sulit menggerakkan kaki kanannya - Pasien merasa cemas saat menggerakkan kaki kanannya</p> <p>DO: - Pasien terlihat memegang kakinya - Pasien terlihat lemas tidak bersemangat. - luka pada lengan kanan luas 3x1 cm. Deformitas(+), nyeri tekan (+), krepitasi (+) - Kekuatan otot 555 555 522 555 - ROM menurun</p>	<p>Trauma ↓ Fraktur ↓ Deformitas ↓ Gangguan fungsi ekstremitas ↓ Gangguan Mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>
<p>Pasien 2 DS - Pasien mengatakan nyeridibagian kaki kanan.Nyeri bertambah saat bergerak. - Pasien mengeluh sulit menggerakkan kaki kanannya</p> <p>DO: - Pasien terlihat memegang kakinya - luka pada lengan kanan luas 2x1 cm. Deformitas(+), nyeri tekan (+), krepitasi (+) - Kekuatan otot 555 555 522 555 - ROM menurun</p>	<p>Trauma ↓ Fraktur ↓ Deformitas ↓ Gangguan fungsi ekstremitas ↓ Gangguan Mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

C. Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 Tn.GS

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki kanan. Nyeri bertambah saat bergerak, Pasien mengeluh sulit menggerakkan kaki kanannya, Pasien merasa cemas saat menggerakkan kaki kanannya, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak. Luka pada kaki kanan luas 3x1 cm.

Deformitas(+), nyeri tekan (+), krepitasi (+), Kekuatan otot menurun

555		555
<hr/>		
522		555

Pasien 2 Ny.KR

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki kanan. Nyeri bertambah saat bergerak, Pasien mengeluh sulit menggerakkan kaki kanannya, Pasien merasa cemas saat menggerakkan kaki kanannya, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak. Luka pada kaki kanan luas 2x1 cm. Deformitas(+), nyeri tekan (+), krepitasi (+), Kekuatan otot menurun

555		555
522		555

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.8
Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
<p>- Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri di bagian kaki kanan. Nyeri bertambah saat bergerak, Pasien mengeluh sulit menggerakkan kaki kanannya, Pasien merasa cemas saat menggerakkan kaki kanannya, rentang gerak (ROM) menurun,nyeri saat bergerak,merasa cemas saat bergerak. luka pada kaki kanan luas 3x1 cm. Deformitas(+), nyeri tekan (+), krepitasi (+), Kekuatan otot</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 x 2 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Nyeri menurun - Kecemasan menurun - Gerakan tidak terkoordinasi menurun - Gerakan terbatas menurun 	<p>Pembidaian</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhandilakukan pembidaian (mis.fraktur, dislokasi) - Monitor bagian distal areacedera (mis. pulsasi nadi,pengisian kapiler, gerakanmotorik dan sensasi) - Monitor adanya perdarahanpada area cedera - Identifikasi material bidaiyang sesuai (mis. lurus dankeras, panjang bidaimelewati dua sendi) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutup luka terbuka denganbalutan - Atasi perdarahan sebelumbidai dipasang - Minimalkan pergerakan,terutama pada bagian yangcedera - Berikan bantalan (<i>padding</i>)pada bidai - Imobilisasi sendi di atas dan di bawah area cedera - Tempatkan ekstremitasyang cedera dalam posisi fungsional, jikamemungkinkanPasang bidai pada posisitubuh seperti saatditemukan - Gunakan kedua tanganuntuk menopang areacedera - Gunakan kain gendongan(<i>sling</i>) secara tepat <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan danlangkah-langkah prosedursebelum pemasangan bidai - Jelaskan tanda dan gejalasindrom kompartemen (5P:<i>pulseless, parastesia, pain,paralysis,</i>

		<p><i>palor</i>)Anjurkan membatasi gerakpada area cedera</p> <p>Manajemen nyeri</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas,intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeridon verbal - Identifikasi faktor yangmemperberat danmemperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentangnyeri. - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	---

E. Implementasi Keperawatan

Tgl/ jam	Implementasi	Respon
Pasien 1		
10 Mei 2021 / Pkl 09.30 Wita	Mengidentifikasi kebutuhan untuk dilakukan pembidaian	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengeluh sakit dan sulit menggerakkan kaki kanannya. nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri bertambah saat kaki kanan digerakan, nyeri hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada kaki kanan (area cedera) tampak deformitas, krepitasi (+), nyeri tekan (+), luka 3x1 cm → tampak fraktur - Pasien tampak meringis. - Rentang gerak ROM menurun, kekuatan otot menurun
Pkl 09.40 Wita	Menutup luka terbuka dengan kasa steril dan melakukan heacting situasi 3 jaritan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sakit dan perih pada area luka <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis WT dan HT sudah dilakukan dgn NaCl 0,9%, - Luka sudah tertutup dengan kasa steril, perdarahan aktif (-)
Pkl. 10.00 Wita	Melakukan imobilisasi sendi di atas dan di bawah area cedera (kaki kanan) Menempatkan kaki kanan yang cedera dalam posisi fungsional dan menganjurkan pasien untuk menarik nafas dalam Memasang bidai tiga sisi pada kaki kanan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sakit pada kaki kanannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan, bidai sudah terpasang pada kaki kanan (imobilisasi (+))
Pkl. 10.30 Wita	Menganjurkan pasien untuk membatasi gerak pada area cedera	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti <p>O:</p>

		- Pasien dan keluarga kooperatif
Pkl. 09.10 Wita	Mengukur TTV	S:- O: - TD 140/80 mmHg, N: 110 kali/mnt, RR: 24 kali/mnt, Temp: 36 ° C
Pkl. 10.40 Wita	Melakukan delegasi pemberian injeksi Ketorolac 30mg dan Ranitidin 50 mg per IV	S: - Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang O: - Pasien tampak nyaman , obat sudah diinjeksi reaksi alergi negatif
Pkl. 10.50 Wita	Mengantar pasien rontgen Cruris AP-Lat	S: - O: - Hasil rontgen tampak OF tibia Fibula Dextra 1/3 proximal
Pkl.10.55 Wita	Melakukan delegasi pemberian injeksi Tetagam 1 vial per IM	S: - pasien mengatakan setuju untuk dilakukan injeksi O: - obat sudah diinjeksi reaksi alergi negatif
Pasien 2		
12 Mei 2021 / pkl 10.30 Wita	Mengidentifikasi kebutuhan untuk dilakukan pembidaian	S: - pasien mengeluh sakit dan sulit menggerakkan kaki kanannya.nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk,nyeri bertambah saat kaki kanan digerakan,nyeri hilang timbul O: - Pada kaki kanan (area cedera) tampak deformitas, krepitasi (+), nyeri tekan (+), luka 2x1 cm → tampak fraktur - Pasien tampak meringis. - Rentang gerak ROM menurun,kekuatanotot menurun - $\frac{555}{522} \frac{555}{555}$
Pkl 10.40 Wita	Menutup luka terbuka dengan kasa steril dan melakukan heacting situasi 2 jaritan	S : - pasien mengeluh sakit dan perih pada area luka O:

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis WT dan HT sudah dilakukan dgn NaCl 0,9%, - Luka sudah tertutup dengan kasa steril, perdarahan aktif (-)
Pkl. 11.00 Wita	Menganjurkan pasien untuk membatasi gerak pada area cedera	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien dan keluarga kooperatif
Pkl. 11.30 Wita	Mengukur TTV	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 130/80 mmHg, N: 90 kali/mnt, RR: 24 kali/mnt, Temp: 36,5 ° C
Pkl. 10.10 Wita	Melakukan delegasi pemberian injeksi Tetagam 1 vial per IM	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan setuju untuk dilakukan injeksi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obat sudah diinjeksi reaksi alergi tidak ada
Pkl. 11.40 Wita	Melakukan imobilisasi sendi di atas dan di bawah area cedera (kaki kanan) Menempatkan kaki kanan yang cedera dalam posisi fungsional dan menganjurkan pasien untuk nafas dalam Memasang bidai pada kaki kanan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sakit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan, bidai sudah terpasang pada kaki kanan (imobilisasi(+))
Pkl. 11.50 Wita	Melakukan delegasi pemberian injeksi Ketorolac 30mg dan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak nyaman , obat sudah diinjeksi reaksi alergi negatif

F. Evaluasi Keperawatan

Catatan Perkembangan (SOAP)			
Tanggal/ Jam	Pasien 1	Tanggal/ Jam	Pasien 2
<p>10 Mei 2021/ Pkl. 11.00 wita</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeridibagian kaki kanan.Nyeri bertambah saat bergerak.Skala nyeri 5 - Pasien mengeluh masih sulit menggerakkan kaki kanannya - Pasien merasa cemas sudah berkurang saat menggerakkan kaki kanannya <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat memegang kakinya - Pasien tidak terlihat lemas, bersemangat. - luka pada kaki kanan UK 3x1 cm sudah di jarit . - Deformitas(+), nyeri tekan (+), krepitasi (+) - Kekuatan otot $\frac{555}{522} \frac{555}{555}$ - ROM menurun - TD: 120/80mmHg - N: 90 x/menit - S: 36,6 °c - RR: 22x/ menit <p>A: Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor adanya perdarahan pada area cedera - Ingatkan untuk membatasi gerak pada area cedera - Lanjutkan delegasi pemberian terapi medikasi - Pertahankan pemasangan bidai sampai 	<p>12 Mei 2021/ Pkl. 12.00 wita</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeridibagian kaki kanan.Nyeri bertambah saat bergerak.Skala nyeri 5 - Pasien mengeluh masih sulit menggerakkan kaki kanannya <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat memegang kakinya - Pasien tampak cemas - TD: 130/80mmHg - N : 84 x/menit - S : 36,6 °c - RR: 20x/ menit <p>A: Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor adanya perdarahan pada area cedera - Ingatkan untuk membatasi gerak pada area cedera - Lanjutkan delegasi pemberian terapi medikasi - Pertahankan pemasangan bidai sampai dilakukannya tindakan operasi

	dilakukannya tindakan operasi		
--	-------------------------------	--	--

