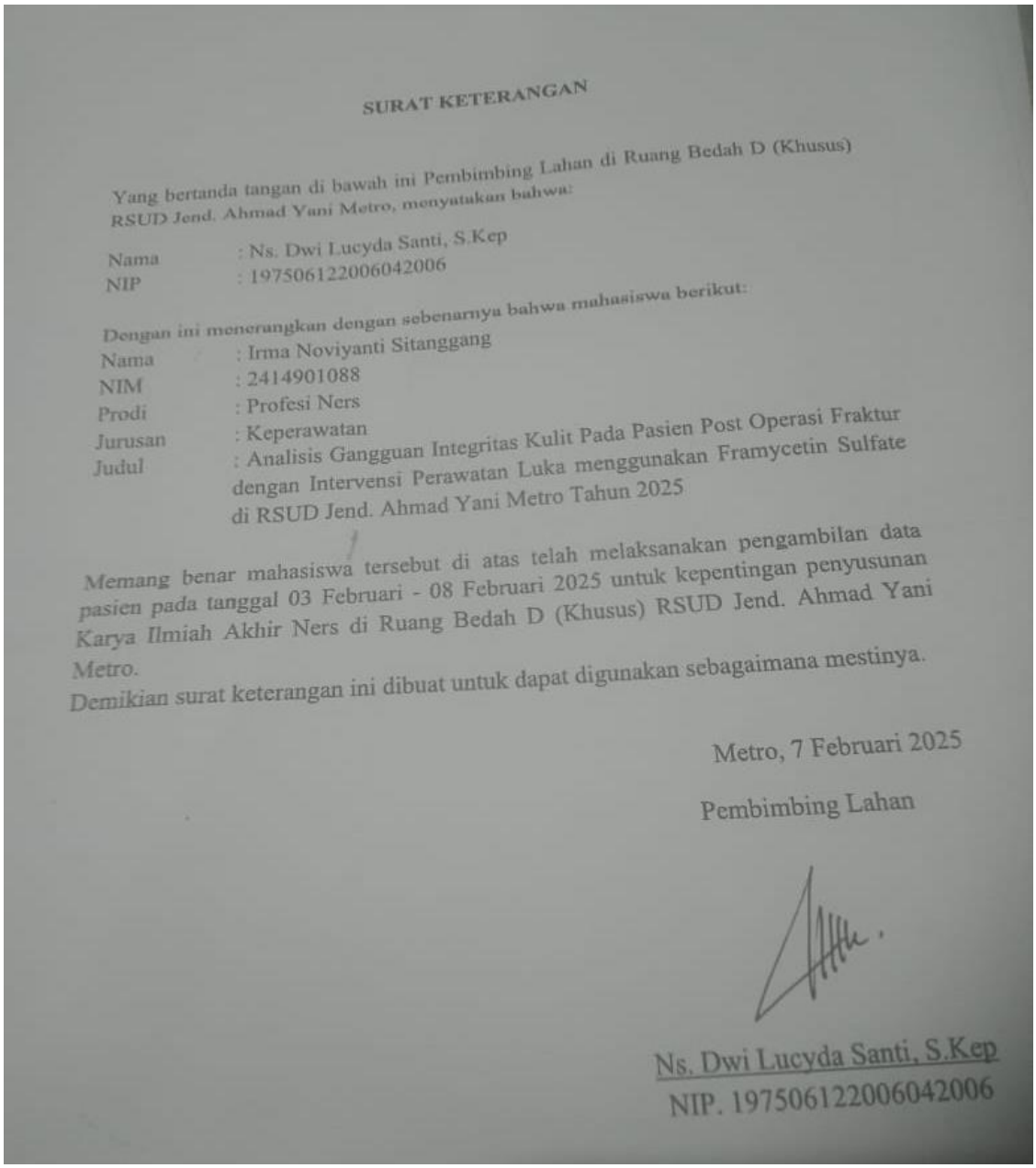
# LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Keterangan Pengambilan Data



**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah D (Khusus) RSUD Jend. Ahmad Yani Metro, menyatakan bahwa:

Nama : Ns. Dwi Lucyda Santi, S.Kep
NIP : 197506122006042006

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Irma Noviyanti Sitanggang
NIM : 2414901088
Prodi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Judul : Analisis Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Post Operasi Fraktur dengan Intervensi Perawatan Luka menggunakan Framycetin Sulfate di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2025

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 03 Februari - 08 Februari 2025 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Bedah D (Khusus) RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

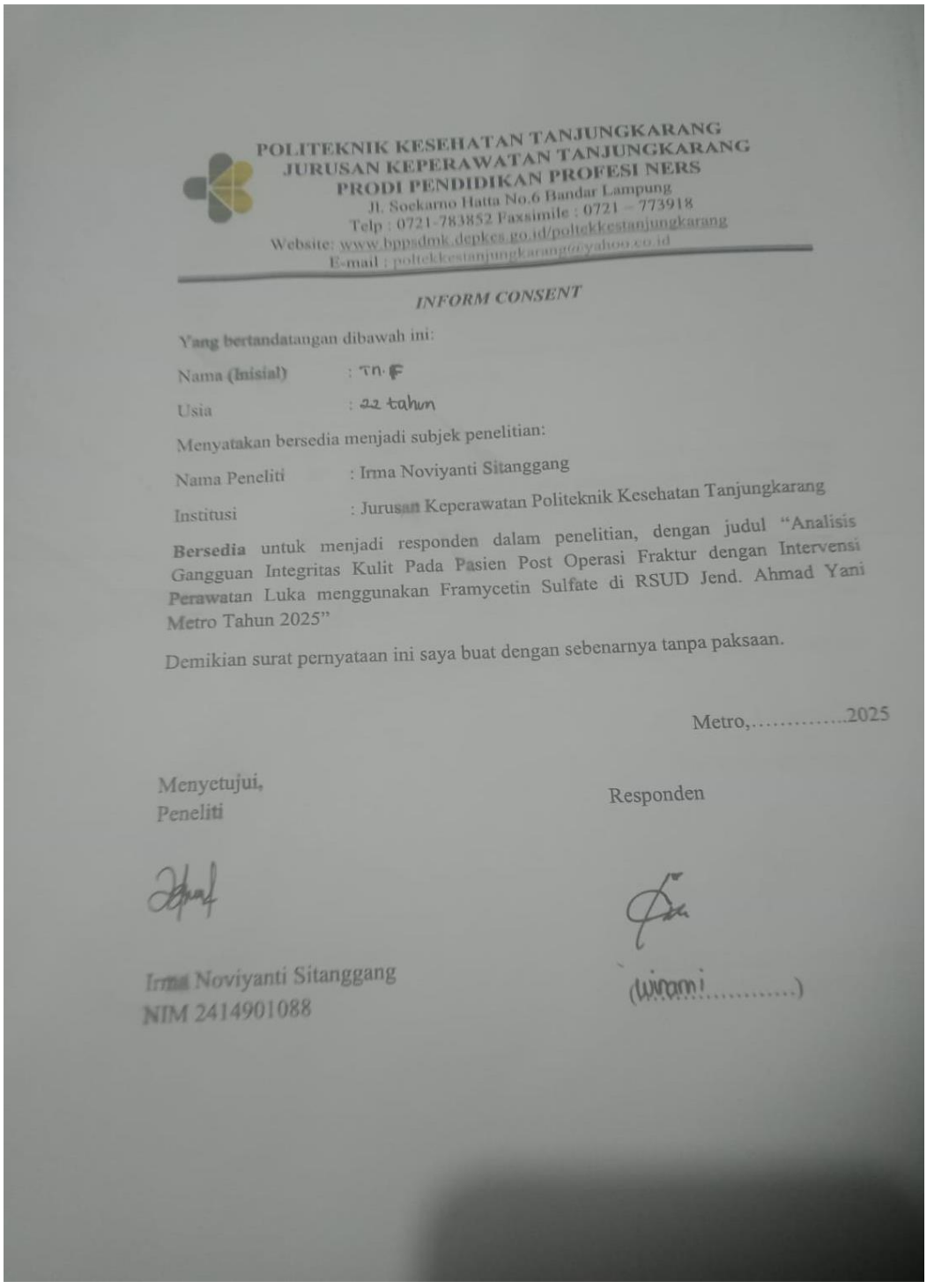
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 7 Februari 2025

Pembimbing Lahan

Ns. Dwi Lucyda Santi, S.Kep
NIP. 197506122006042006

Lampiran 2 Lembar Inform Consent



POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGKARANG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 – 773918
Website: www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang
E-mail : poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id

***INFORM CONSENT***

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Tn. F

Usia : 22 tahun

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian:

Nama Peneliti : Irma Noviyanti Sitanggang

Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

**Bersedia** untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan judul "Analisis Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Post Operasi Fraktur dengan Intervensi Perawatan Luka menggunakan Framycetin Sulfate di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2025"

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Metro,……..2025

Menyetujui,
Peneliti

Irma Noviyanti Sitanggang
NIM 2414901088

Responden

(Wiram!……)

Lampiran 3: Standar Operasional Prosedur

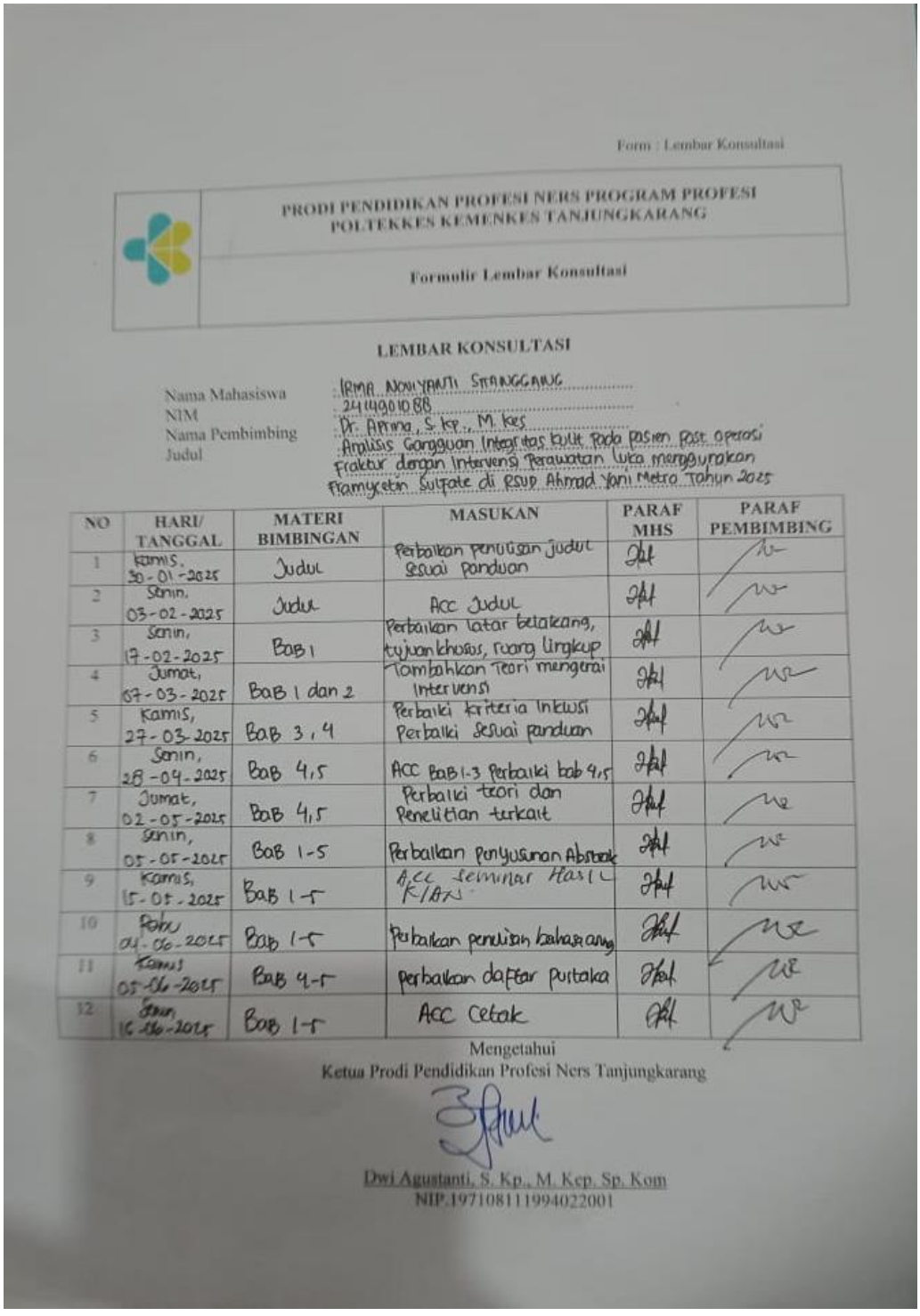
STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PERAWATAN LUKA POST OPERASI

| | |
|---|---|
| Pengertian | Penggantian/Mengganti balutan untuk membantu dalam proses penyembuhan luka. |
| Tujuan | 1. Menghilangkan sekresi yang menumpuk dan jaringan mati pada luka insisi.<br>2. Mempermudah proses penyembuhan luka.<br>3. Mengurangi pertumbuhan mikroorganisme terhadap luka/insisi |
| Persiapan Alat/bahan | 1. Alat-alat steril;<br>a. Pinset anatomis 1 buah<br>b. Pinset sirugis 1 buah<br>c. Gunting bedah/jaringan<br>d. Kassa kering<br>e. Kassa betadine<br>f. Kom 2 buah<br>g. Hand scoon 1 pasang<br>h. Korentang<br>i. Sarung tangan steril 1 pasang<br>2. Alat-alat tidak steril;<br>a. Gunting verban 1 buah<br>b. Plester<br>c. Perlak<br>d. Kom kecil 2 buah<br>e. Betadine<br>f. Kapas alkohol<br>g. Sabun cait anti septic<br>h. Nacl 0,9 %<br>i. Sarung tangan tidak steril 1 pasang<br>j. Masker<br>k. Bengkok<br>l. Kantong plastik/tempat sampah |
| Prosedur Tindakan | **Tahap Persiapan:**<br>1.Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)<br>2.Siapkan alat dan bahan yang diperlukan<br>3.Lakukan cuci tangan<br>Komunikasi Terapeutik:<br>1.Perkenalkan diri<br>2.Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan<br>3.Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien<br>4.Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin<br>**Tahap Kerja**<br>1. Dekatkan peralatan<br>2. Gunakan sarung tangan tidak steril |

| | |
|---|---|
| | 3. Letakkan perlak di bawah area luka<br>4. Buka balutan lama dengan menggunakan pinset anatomi, buang balutan bekas ke dalam bengkok. Jika menggunakan plester lepaskan plester dengan cara melepaskan ujungnya dan menahan kulit di bawahnya,setelah itu tarik secara perlahan sejajar dengan kulit dan kearah balutan (bila masih terdepat sisa perekat di ulit dapat di hilangkan dengan kapas alohol<br>5. Letakkan balutan kotor ke bengkok lalu buang ke tempat sampah/kantong plastic<br>6. Kaji lokasi luka, jumlah jahitan, pus/nanah dan bau dari luka<br>7. Buka set balutan steril dan siapkan larutan pencuci luka dan obat luka yg di anjurkan dengan memperhatikan tehnik aseptic<br>8. Lepas sarung tangan ganti dengan sarung tangan steril<br>9. Bersihkan luka dengan sabun anti septic atau larutan Nacl 0,9%<br>10. Pencet atau tekan area bagian luar dari luka operasi untuk mengeluarkan cairan atau nanah/pus<br>11. Berikan obat dengan cara di olesi di permukaan luka<br>12. Tutup luka,dengan cara:<br>a. Balutan kering;<br>• Lapisan pertama kassa kering steril untuk menutupi area luka/insisi dan bagian sekeliling kulit<br>• Lapisan kedua adalah kassa kering steril yang dapat menyerap<br>• Lapisan ketiga kassa steril yang tebal pada bagian luar<br>b. Balutan basah kering;<br>• Lapisan pertama kassa steril yang telah di beri cairan steri atau cairan Nacl 0,9 % atau untuk menutup area luka<br>• Lapisan kedua kassa steril yang lembab<br>• Lapisan ketiga kassa steril yang tebal dan kering pada bagian luar<br>13. Plester dengan rapi<br>14. Angkat perlak dari bawah area luka<br>15. Lepaskan sarung tangan dan buang di bengkok<br>16. Atur dan rapikan posisi pasien<br>**Tahap Terminasi**<br>1. Lakukan cuci tangan<br>2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan<br>**Dokumentasi**<br>1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan<br>2. Catat respon klien<br>3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien<br>4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya |
| Referensi | PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. |

Lampiran 4: Lembar Konsultasi



Form : Lembar Konsultasi

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
POLTEKKES KEMENKES TANJUNGKARANG

Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : IRMA ANDRIYANTI STANGGANG
NIM : 2414901088
Nama Pembimbing : Dr. Apriza, S.Kep., M.Kes
Judul : Analisis Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Post Operasi Fraktur dengan Intervensi Perawatan Luka menggunakan Framycetin Sulfate di RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2025

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | MASUKAN | PARAF MHS | PARAF PEMBIMBING |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Kamis, 30-01-2025 | Judul | Perbaikan penulisan judul sesuai panduan | | |
| 2 | Senin, 03-02-2025 | Judul | ACC Judul | | |
| 3 | Senin, 17-02-2025 | BAB I | Perbaikan latar belakang, tujuan khusus, ruang lingkup | | |
| 4 | Jumat, 07-03-2025 | BAB I dan 2 | Tambahkan Teori mengenai Intervensi | | |
| 5 | Kamis, 27-03-2025 | BAB 3, 4 | Perbaiki kriteria Inklusi Perbaiki sesuai panduan | | |
| 6 | Senin, 28-04-2025 | BAB 4,5 | ACC BAB I-3 Perbaiki bab 4,5 | | |
| 7 | Jumat, 02-05-2025 | BAB 4,5 | Perbaiki teori dan Penelitian terkait | | |
| 8 | Senin, 05-05-2025 | BAB 1-5 | Perbaikan penyusunan Abstrak | | |
| 9 | Kamis, 15-05-2025 | BAB 1-5 | Acc Seminar Hasil KIAN | | |
| 10 | Rabu 04-06-2025 | BAB 1-5 | Perbaikan penulisan bahasa asing | | |
| 11 | Kamis 05-06-2025 | BAB 4-5 | perbaikan daftar pustaka | | |
| 12 | Senin 16-06-2025 | BAB 1-5 | ACC Cetak | | |

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

Dwi Agustanti, S. Kp., M. Kep. Sp. Kom
NIP.197108111994022001

Form : Lembar Konsultasi

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI**
**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGKARANG**

**Formulir Lembar Konsultasi**

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : IRMA NOVYANTI SITANGGANG
NIM : 2414901088
Nama Pembimbing : Sri Udani S.Kp., M.Kes
Judul : Analisis Gangguan Integritas kulit pada pasien Post Operasi Fraktur dengan Intervensi Perawatan Luka menggunakan Framycetin Sulfate di RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2025

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | MASUKAN | PARAF MHS | PARAF PEMBIMBING |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jumat 14-03-2025 | Judul | Perbaikan penulisan judul | | |
| 2 | Selasa 18-03-2025 | BAB I | sesuaikan latar belakang dengan piramida terbalik | | |
| 3 | Senin 24-03-2025 | BAB I | Perbaikan tujuan khusus sesuai panduan | | |
| 4 | Senin 14-04-2025 | BAB II | Tambahkan Teori | | |
| 5 | kamis 24-04-2025 | BAB II dan III | perbaikan penomoran sesuai panduan | | |
| 6 | Senin 28-04-2025 | BAB I - III | Acc Lanjut BAB 4-5 | | |
| 7 | Jumat 2-05-2025 | BAB IV, V | perbaikan sesuai panduan Askep dilampiran | | |
| 8 | Senin 5-05-2025 | Bab 4 dan 5 | Perbaikan penyusunan kata | | |
| 9 | kamis 8-05-2025 | BAB I, V | perbaikan penulisan sesuai panduan | | |
| 10 | Jumat 16-05-2025 | BAB I, V | Acc Sidang | | |
| 11 | Kamis 12-06-2025 | Daftar Pustaka | Perbaikan Penulisan daftar pustaka | | |
| 12 | Senin 16-06-2025 | BAB I-V | Acc Cetak | | |

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

Dwi Agustanti, S.Kp., M.Kep. Sp.Kom
NIP.197108111994022001

Lampiran 5: Asuhan Keperawatan

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Identitas Pasien
Nama : Tn. f

Jenis kelamin : Laki-laki

Diagnosis : Implant failure frakur femur post orif

Tanggal masuk : 10 Februari 2025 Waktu 11.00 WIB

Tanggal Pengkajian : 11 Februari 2025

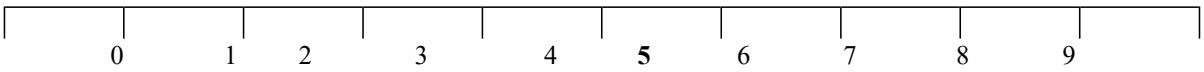
B. Keluhan utama
nyeri
C. Riwayat Penyakit Sekarang
pasien masuk melalui dari igd, pasien mengeluh nyeri dibagian kaki, keluaga pasien mengatakan pasien terjatuh dari kamar mandi, keluaga pasien mengatakan sebelumnya sudah melakukan operasi dua kali
D. Riwayat Penyakit Dahulu
Tidak ada
E. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : ( ) Melalui IGD (☑) Melalui Poliklinik Masuk ke Ruangan pada tanggal : 10 Februari 2025, Waktu : 11.00 WIB Diantar Oleh : ( ) sendiri (☑)Keluarga ( ) Petugas Kesehatan Masuk dengan menggunakan : ( ) Berjalan ( ) Kursi Roda (☑) Brankar

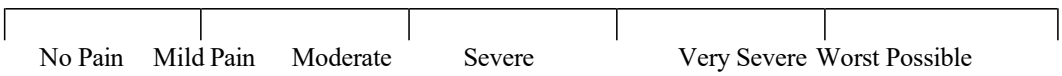
Status Mental saat masuk : (☑) Kesadaran : Composmentis (1 5 ) GCS : E 4 M 6 V 5 Tanda Vital Saat Masuk : TD 110/70 mmHg Nadi 72x/menit (☑) teratur ( ) Tidak teratur ( ) Lemah (☑) Kuat RR 20x/menit (☑) teratur ( ) Tidak teratur

Nyeri :

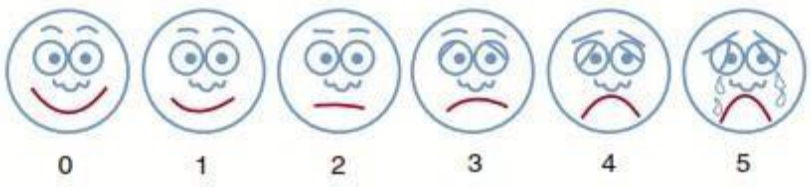
*Numeric Rating Scale*




*Verbal Rating Scale*




*Wong & Baker Faces Rating Scal*



**Penilaian Risiko Jatuh**

| NO | PENGKAJIAN | SKALA | | NILAI | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir | Tidak | 0 | 0 | |
| | | Ya | 25 | | |
| 2 | Diagnosa medis sekunder > 1 | Tidak | 0 | 0 | |
| | | Ya | 15 | | |
| 3 | Alat Bantu Jalan | | | 0 | |
| | a. Bedrest dibantu perawat | | 0 | | |
| | b. Penopang / Tongkat / Walker | | 15 | | |
| | c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture | | 30 | | |
| 4 | Apakah pasien menggunakan infus | Tidak | 0 | 20 | |
| | | Ya | 20 | | |
| 5 | Gaya berjalan / pindah | | | 0 | |
| | a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri | | 0 | | |
| | b. Lemah tidak bertenaga | | 10 | | |
| | c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret) | | 20 | | |
| 6 | Status Mental | | | 0 | |
| | a. Sadar penuh | | 0 | | |
| | b. Keterbatasan daya ingat | | 15 | | |
| | JUMLAH SKOR | | | 20 | |

*Lingkari kategori skor yg diperoleh :*

| | | SKOR | Δ KODE |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar | 0 - 24 | HIJAU |
| 2. | Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh | >25 | KUNING |

F. ANAMNESIS PENGKAJIAN

Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien (☑) Tampak sakit sedang

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemenstress) : Pasien mengatakan tidak merokok

A. Kategori fisiologis

1. Respirasi : dyspneu (-), orthopneu (-) dan tidak ada kelainan pada respirasi.
2. Sirkulasi : palpitasi (-), parasthesia (-) dan tidak ada kelainan pada sirkulasi. 3. Nutrisi dan cairan : mual (-), muntah (-), makan (-), minum (-).
4. Eliminasi : BAK (Kateter urine (+), volume urine ± 300 cc,warna kuning dan tidak ada kelainan pada BAK), BAB (pasien mengatakan belum bab)
5. Aktivitas dan istirahat : pergerakan ekstremitas (+), tidur (+), nyeri saat bergerak (+).
6. Neurosensori : sakit kepala (-), nyeri dada (-), pandangan kabur (-) dan tidak ada kelainan pada neurosensori.
7. Reproduksi dan Seksualitas : tidak ada kelainan pada reproduksi dan seksualita

G. Pemeriksaan Fisik

1. keadaan umum tampak sakit sedang

2. kesadaran pasien Composmentis dengan GCS : E4M6V5
3. Vital sign :
Tekanan darah : 130/85 mmHg
Nadi : 100x/menit Respirasi : 22x/menit
Suhu : 36,4ºC SPO2 : 99%
4. Integument :
Ikterik (-), sianosis (-), edema anarsaka (-), pucat (-).
5. Kepala :
- Rambut : simetris, benjolan (-). Lesi (-), rambut bewarna putih, bersih.
- Mata : lengkap, simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik dan tidak ada kelainan pada mata, reflek pupil baik.
- Hidung : bersih, tidak ada secret tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada kelainan pada hidung.
- Mulut : mukosa bibir kering, lesi (-), sianosis (-), perdarahan pada gusi (-), gigi berlubang (+) dan tidak ada kelainan pada mulut.
- Telinga : simetris, serumen (-) pendengaran baik dan tidak ada kelainan pada telinga.
- Leher : pembesaran kelenjar tiroid (-), pembesaran vena jagularis (-) denyut nadi karotis teraba kencang dan teratasi (+).
6. Thorak :
- Inpeksi : bentuk thorak simetris, otot bantu pernafasan (-).
- Palpasi : ekspensi paru simetris dan tidak ada kelainan.
- Perkusi : sonor di seluruh lapang paru.
- Auskultasi : Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.
7. Jantung :
- Inspeksi : ictus cordis terlihat (-).
- Palpasi : ictus cordis teraba  normal.
- Perkusi : redup pada jantung normal.
- Auskultasi : suara jantung S1 dan S2 dan tidak ada suara jantung tambahan.
8. Abdomen :
- Inspeksi : bentuk abdomen datar, tidak ada kelainan
- Palpasi : nyeri tekan (-) benjolan (-), masa (-).
- Perkusi : suara tympani (+).
- Auskultasi : bising usus 20x/menit,
Ginetalia : kelainan pada ginetalia (-).
9. Kekuatan otot :
- ekstremitas atas 5/5.
- ekstremitas bawah /5/5.
C. Pemeriksaan penunjang diagnostic Pemeriksaan penunjang diagnostic pada Tn.f, darah lengkap dan kimia klinik pada tanggal 10 februari 2025 didapatkan hasil :
- Hemoglobin 15,3g/Dl
- Leukosit 7,52/uL
- Eritrosit 5,26 juta/uL
- Hematokrit 43,9%
- Trombosit 306.000 /uL
- MCV 83,5 fL
- MCH 28,5/pg

- MCHC 31 g/dL
- Basofil 0%
- Eosinofil 7 %
- Batang 0%
- Segmen 70 %
- Limposit 15 %
- Monosit 8 %
- LED 34mm/jam
- SGOT 44 U/L
- SGPT 27 U/L
- Albumin 3,6 g/dL
- GDS 111,0 mg/dL
- Ureum 31 mg/dL
- Creatinin 0,84 mg/dL
- Natrium 145 mmol/L
- Kalium 3,9 mmol/L
- Calsium 8,6 mg/d
- Chlorida 109 mmol/L.

Hasi pemeriksaan penunjang diagnostic pada tanggal 12 februari 2025 didapatkan hasil :

- Hemoglobin 11,3 g/dL
- Albumin 2,1 g/dL
- Natrium 137 mmol/L
- Kalium 3,1 mmol/L
- Calsium 8,6 mg/Dl

ANALISIS DATA

| NO | TANGGAL<br>JAM | DATA | MASALAH KEPERAWATAN |
|---|---|---|---|
| 1. | 12 februari 2025<br>11.00 | DS : - pasien mengatakan pernah menjalani operasi pemasangan pen<br>DO : - Keadaan umum sedang<br>- Terdapat luka post fraktur femur ±13cm dengan keadaan tertutup kassa steril. Hipafi, dan dibalut dengan elastis perban.<br>- Pasien tampak meringis menahan sakit<br>- Pasien tampak melindungi area kaki kiri<br>Ttv:<br>TD: 129/79mmhg<br>N : 93<br>S: 36,2<br>SPO: 99<br>RR: 20 | Gangguan integritas kulit |

| NO | TANGGAL JAM | DATA | MASALAH KEPERAWATAN | ETIOLOGI |
|---|---|---|---|---|
| 2. | 12 februari 2025 11.00 | DS : - Pasien mengatakan sakit pada bagian kaki kanan yang dioperasi<br>- Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan kaki kanan pasien<br>- Pasien mengatakan takut merasakan nyeri saat digerakkan<br>• P: pasien mengatakan nyeri muncul 77etika bergerak dan ditekan<br>• Q: nyeri seperti berdenyut-denyut<br>• R: Pasien mengatakan nyeri bagian kaki kanan<br>• S: skala nyeri 5<br>• T: nyeri hilang timbul.<br><br>DO : Keadaan umum sedang<br>- Terdapat luka post fraktur femur ±13cm dengan keadaan tertutup kassa steril. Hipafix, dan dibalut dengan elastis perban. | Nyeri Akut | Agen pencedera fisiologis (prosedur operasi) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. | 12 februari 2025<br>11.00 | DS : -<br>DO : Terdapat luka post operasi fraktur femur ±13cm di kaki kiri cm dengan keadaan tertutup kassa steril, hipafix dan dibalut dengan elastis perban. Keadaan elastis perban tidak tampak cairan yang keluar pada lapisan. | Resiko infeksi | Efek prosedur invasif |

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. f

Dx. Medis : Post operasi Orif Fraktur Femur

Ruang : Bedah Khusus

No. MR : 473239

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang | Tujuan ( SMART ) | Rencana Tindakan | Rasional |
|---|---|---|---|---|
| 12 febuari 20 25 | Gangguan Integritas Kulit berhubangan dengan perubahan sirkulasi | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:<br>a. kerusakan lapisan kulit menurun<br>b. perdarahan menurun<br>c.hematoma menurun<br>d.nyeri menurun | Perawatan Luka (I.14564)<br>Tindakan :<br>Observasi<br>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)<br>b. Monitor tanda-tanda infeksi<br>Terapeutik<br>a. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan<br>b.Bersihkan dengan cairan NaCl sesuai kebutuhan<br>c. Bersihkan jaringan nekrotik<br>e. Berikan framycetin sufate yang sesuai ke kulit/lesi<br>f. Pasang balutan sesuai jenis luka<br>g. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka<br>h. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase<br>i. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien<br>Edukasi<br>a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi<br>b. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein<br>c. Anjurkan prosedur perawatan luka<br>secara mandiri<br>Kolaborasi<br>a. Kolaborasi prosedur debridement<br>(mis. Enzimatik, biologis, mekanis,<br>autolitik), jika perlu<br>b. Kolaborasi pemberian antibiotik | |

| No | Tanggal | Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang | Tujuan ( SMART ) | Rencana Tindakan | Rasional |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. | 12 februari 2025 | Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera Fisik insisi Luka Post Operasi (D.0077) | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: (L.08066)<br>a. Keluhan nyeri menurun<br>b.Meringis menurun<br>c. Sikap protektif<br>d. Gelisah menurun<br>e. Frekuensi nadi membaik | Manajemen Nyeri (I.08238)<br>Observasi<br>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>2. Identifikasi skala nyeri<br>3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal<br>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri<br>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri<br>Terapeutik<br>1. Berikan Teknik nonfarmakologis<br>2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri<br>Edukasi<br>1. Jelaskan penyebab, periode,,dan pemicu nyeri<br>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri<br>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri<br>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat<br>5. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri<br>Kolaborasi<br>1. Kolaborasi pemberian analgetik | |

| No | Tanggal | Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang | Tujuan ( SMART ) | Rencana Tindakan | Rasional |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. | 12 februari 2025 | Risiko infeksi dibuktikan dengan efek Prosedur Invasi (D.0142) | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: (L.14137)<br>a. Nyeri menurun<br>b. Kadar sel darah putih membaik | Pencegahan Infeksi (I.14539)<br>Observasi<br>1. Monitor tanda dan gejala infeksi<br>Terapeutik<br>1. Batasi jumlah pengunjung<br>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien<br>3. Pertahankan teknik aseptic<br>Edukasi<br>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi<br>2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar<br>Kolaborasi<br>Pemberian antibiotic ceftazidine 1 gr/12 jam | |

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

| No | Tgl/jam | Implementasi | Tgl/jam | Evaluasi |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 12-02-2025<br>08.00 | Perawatan luka (I.14564)<br>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)<br>b. Monitor tanda-tanda infeksi<br>c. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan<br>d.Bersihkan dengan cairan NaCl sesuai kebutuhan<br>e. Bersihkan jaringan nekrotik<br>f. Berikan framycetin sufate yang sesuai ke kulit/lesi<br>g. Pasang balutan sesuai jenis luka<br>h. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka<br>i. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase<br>j. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien<br>k. Jelaskan tanda dan gejala infeksi | | S:<br>- Tampak luka pasien dibalut elastis perban<br>- luka tampak merahdan kering<br>- Tampak keluarga pasien berkumpul dalam ruang perawatan<br>- Perawat telah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien<br>- Tanda-tanda vital<br>TD 120/80 mmHg<br>Nadi 97 x/menit<br>- luka tampak merah<br><br>O:<br>- Pasien tampak menjaga area operasi<br>- pasien tampak gelisah<br>- luka telah dibersikan menggunakan framycetin sufate dan Nacl<br>- luka pasien dibalut eastis perban perban<br>- perawat telah mencuci tangan sebelum<br>dan sesudah<br>konrak dengan pasien.<br>- Tanda-Tanda vital<br>TD: 110/85 mmhg<br>N: 98 x/menit<br><br>A:<br>1. Gangguan integritas kulit belum teratasi<br>2. Nyeri Akut belum teratasi<br>3. Risiko Infeksi belum teratasi<br><br>P: Lanjutkan intervensi<br>- monitor karakteristik luka<br>- monitor tanda-tanda infeksi<br>- jelaskan tanda dan gejala infeksi<br>- perawatan luka<br>- anjurkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien<br>- kolaborasi pemberian analgetik |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Dexketoprofen 1 amp/2jam IV<br>Pemberian antibiotic ceftazidime 1 gr/ 12 jam IV |
| 2. | 13 februari 2025 | Perawatan luka (I.14564)<br>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)<br>b. Monitor tanda-tanda infeksi<br>c. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan<br>d.Bersihkan dengan cairan NaCl sesuai kebutuhan<br>e. Bersihkan jaringan nekrotik<br>f. Berikan framycetin sufate yang sesuai ke kulit/lesi<br>g. Pasang balutan sesuai jenis luka<br>h. Pertahankan 83eknik steril saat melakukan perawatan luka<br>i. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase<br>j. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien<br>k. Jelaskan tanda dan gejala infeksi | | S:<br>- luka jahitan tampak kering<br>- Pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri post operasi fraktur<br>- Pasien mengatakan skala nyeri 2 setelah diberikan obat, dan menjadi 3 jika efek obat hilang<br>- pasien mengatakan nyeri hilang timbul<br>- pasien mengatakan mengetahui cara cuci tangan yang baik dan benar<br><br>O: - Terdapat luka post operasi fraktur femur ±13cm di kaki kiri cm dengan keadaan tertutup kassa steril, hipafix dan dibalut dengan elastis perban.<br>- Keadaan elastis perban tidak tampak cairan yang keluar pada lapisan.<br>- pasien tampak berusaha menggerakan kaki kiri<br>- pasien tampak gelisah<br>- telah diberi Dexketoprofen 1 amp/12 jam intravena<br>- telah diberi ceftazidime 1 gr/12 jam intravena<br>- pasien mengulagi cara mencuci tangan yang baik dan benar<br>- Tanda-tanda vital<br>TD: 125/80 mmhg<br>N: 90 x/menit<br><br>A:<br>1. Gangguan Integritas Kulit belum teratasi<br>2. Nyeri Akut belum teratasi<br>3. Resiko Infeksi belum teratasi<br><br>P: Lanjutkan Intervensi<br>- monitor karakteristik |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | luka<br>- monitor tanda-tanda infeksi<br>- jelaskan tanda dan gejala infeksi<br>- perawatan luka<br>- anjurkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien<br>- kolaborasi pemberian analgetik<br>Dexketoprofen 1 amp/2jam IV<br>Pemberian antibiotic ceftazidime 1 gr/ 12 jam IV |
| 3. | 14 februari 2025 | Perawatan luka (I.14564)<br>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)<br>b. Monitor tanda-tanda infeksi<br>c. mengevaluasi dan anjukan perawatan luka<br>*Discharge planning*<br>Obat Pulang<br>- Cefixime 200 mg 2x1<br>- Meloxicam 7,5 mg 2x1<br>-Erkade/licokalk/calcium 1x1<br>- omeprazole 20 mg<br>- | | S:<br>- Luka pada jahitan operasi membaik<br>- Nyeri pada kaki kanan post operasi fraktur berkurang<br>- Skala nyeri 2, turun menjadi 0 jika diberikan obat, menjadi 1 jika pasien minum obat<br>- Telah diberikan Obat pulang<br>- Cefixime 200 mg 2x1<br>- Meloxicam 7,5 mg 2x1<br>-Erkade/licokalk/calcium 1x1<br>- Tanda-tanda vital<br>TD 118/84 mmHg<br>Nadi 91 x/menit<br><br>A:<br>1. Gangguan integritas kulit teratasi<br>2. Nyeri akut teratasi Sebagian<br><br>P: Lanjutkan intervensi secara mandiri<br>1. perawatan luka secara mandiri |

Lampiran 6: Lembar Observasi Penyembuhan Luka dengan Skala REEDA

LEMBAR OBSERVASI PENYEMBUHAN LUKA DENGAN SKALA REEDA

| No | Item Penyembuhan | Hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Hari ke-1 | | | | Hari ke-2 | | | | Hari ke-3 | | | | Hari ke-4 | | | | Hari ke-5 | | | |
| | | 04 februari 2025 | | | | 05 februari 2025 | | | | 06 februari 2025 | | | | 07 februari 2025 | | | | 15 februari 2025 | | | |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Redness (Kemerahan) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Edema (Pembengkakan) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Ecchymosis (Bercak Perdarahan) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Discharge (Pengeluaran) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Approximation (Penyatuan Luka) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Jumlah nilai :**

0 : Penyembuhan luka baik
1-5 : Penyembuhan luka kurang baik
>5 : Penyembuhan luka buruk

**Keterangan :**

<6 hari : Cepat
6-7 hari : Normal
>7 hari : Lambat

## PENUNTUN PENILAIAN SKALA REEDA

| Point | Redness | Edema | Ecchymosis | Discharge | Approximate |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tertutup |
| 1 | Sekitar 0,25 cm pada kedua sisi insisi | Kurang dari 1 cm dari insisi | Sekitar 0,25 cm bilateral/0,5 cm unilateral | Serum | Jarak kulit 3 mm atau Kurang |
| 2 | Sekitar 0,5 cm pada kedua sisi insisi | Sekitar 1-2 cm dari insisi | Sekitar 0,5-1cm bilateral/0,5-2 cm unilateral | Serosanguinous | Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan |
| 3 | Lebih dari 0,5cm pada kedua sisi insisi | Lebih dari 2 cm dari insisi | Lebih dari 1cm/2cm unilateral | Darah, Purulen | Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fasia |

LEMBAR HASIL OBSERVASI PENYEMBUHAN LUKA DENGAN SKALA REEDA

| No | Item Penyembuhan | Hasil | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Hari ke-2 | | | | Hari ke-3 | | | | Hari ke-4 | | | | Hari ke-5 | | | |
| | | 9 Mei 2024 | | | | 10 Mei 2024 | | | | 11 Mei 2024 | | | | 12 Mei 2024 | | | |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Redness (Kemerahan) | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | | | 1 | | |
| 2 | Edema (Pembengkakan) | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | |
| 3 | Ecchymosis (Bercak Perdarahan) | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | |
| 4 | Discharge (Pengeluaran) | 0 | | | | 0 | | | | | | 2 | | | | 2 | |
| 5 | Approximation (Penyatuan Luka) | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | |
| Total | | 0 | | | | 0 | | | | 2 | | | | 3 | | | |

**Jumlah nilai :**

0 : Penyembuhan luka baik

1-5 : Penyembuhan luka kurang baik

>5 : Penyembuhan luka buruk

**Keterangan :**

<6 hari : Cepat

6-7 hari : Normal

>7 hari : Lambat

Lampiran 7 : Dokumentasi