

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## **SURAT KETERANGAN KONSULTASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN : 06-1509-8802

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing KTI atas nama mahasiswa Prodi DII

Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Khoirun Anisa

NIM : 48933211716

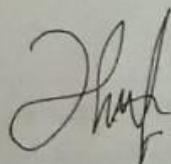
Juduk KTI : Perawatan Luka Steril Untuk Masalah Resiko Infeksi Pada Pasien Post ORIF Pelvis Hari Ke-2

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 22 maret 2019 sampai dengan 16 mei 2019 bertempat di Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 16 Mei 2019

Pembimbing



(Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep)

NIDN: 06-1509-8802

### **SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN : 06-1509-8802  
Pekerjaan : Dosen

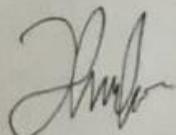
Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Khoirun Anisa  
NIM : 48933211716  
Judul KTI : Perawatan Luka Steril Untuk Masalah Resiko Infeksi Pada Pasien Post ORIF Pelvis Hari Ke-2

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 16 Mei 2019

Pembimbing



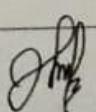
(Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep)

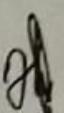
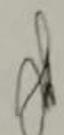
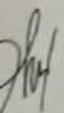
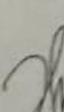
NIDN: 06-1509-8802

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**FIK UNISSULA**

2019

NAMA MAHASISWA : Khoirun Anisa  
JUDUL KTI : Penerapan Perawatan Luka Untuk Masalah Resiko Infeksi Pada Pasien Fraktur Pelvis Post ORIF Hari Ke-2  
PEMBIMBING : Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Jumat, 12/1/19	BAB I	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mencari referensi sumber terbaru</li><li>• Perbaiki format penulisan</li></ul>	
Senin, 15/1/19	Bab I, Astep	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perbaiki format penulisan</li><li>• Penambahan diagnosis kep.</li></ul>	

Jumat, 26/10/19	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki format</li> <li>• Penambahan deskriptif pasten</li> </ul> 
Jumat, 3/11/19	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referensi sumber terbaru</li> <li>• Komplikasi</li> </ul> 
Kamis, 8/11/19	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki penulisan</li> <li>• Referensi sumber terbaru</li> <li>• Prosedur tindakan</li> </ul> 
Jumat 10/11/19	BAB I BAB II BAB III BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengkajian Fraktur</li> <li>• Jurnal penelitian</li> <li>• Referensi</li> <li>• Hasil Studi Kasus</li> </ul> 
Selasa 12/11/19	BAB I BAB II BAB III BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki Penulisan</li> <li>• Tulisan astring cetak miring</li> <li>• Pengkajian fraktur</li> </ul> 

Kamis 16/10 IS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi PPT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuasai Kasus</li> <li>- Maksimal 12 slide</li> <li>- Penjelasan kasus secara tepat berdasarkan studi kasus</li> </ul>	Jmf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampilan PPT menarik</li> <li>- Membuat pohon masalah atau peta konsep</li> </ul>	Jmf

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M  
DENGAN FRAKTUR PELVIS POST ORIF HARI KE-2  
DI RUANG BAITUSSALAM 2 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG

Disusun Oleh:  
Khoirun Anisa  
48933211716

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2019

Tempat : Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang  
Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2019

#### A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

##### I. DATA UMUM

###### a. Identitas

###### 1. Identitas Pasien

Nama	: Ny. M
Umur	: 22 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan Pabrik
Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia
Alamat	: Mayong, Jepara
Diagnosa Medis	: Suspect Fraktur Rétrol
Tanggal dan Jam Masuk	: 19 Maret 2019

###### 2. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tri. S
Umur	: 22 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia
Pendidikan Terakhir	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan Pabrik
Alamat	: Mayong, Jepara
Hubungan dengan pasien	: Suami

###### b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan balutan pada bekas operasi terasa lembab, rembes dan berbau. Pasien mengatakan masih lemas.

###### c. Riwayat Kesehatan Saat Ini

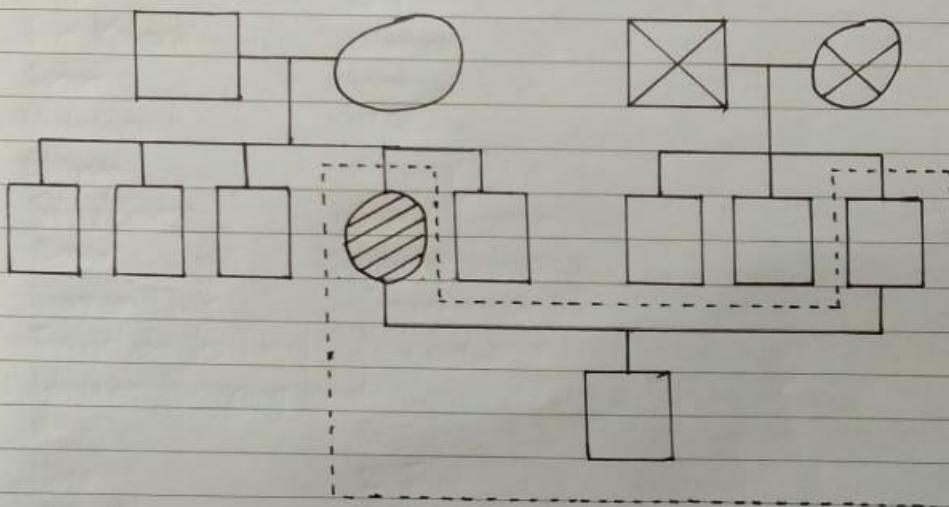
Pasien datang melalui 1GD RS Sultan Agung Semarang pada tanggal 19 Maret 2019, pukul 10.00 wib, diantar dengan menggunakan mobil ambulans. Pasien mengatakan mengalami kecelakaan terseret mobil, pinggang sampai kaki sulit digerakkan. Tampak balutan bekas operasi, tampak rembes, lembab dan berbau. Pasien mengatakan lemas dan pusing.

#### d. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sakit yang diderita. Pasien mengatakan baru pertama kali mengalami kecelakaan. Pasien mengatakan tidak pernah sakit dan dirawat di RS. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat maupun makanan. Pasien saat kecil di imunisasi lengkap.

#### e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram



Keterangan:

- ◻ : Laki-laki
- : Perempuan
- ✖ : Meninggal
- - - : Tinggal satu rumah
- ▨ : Pasien

Pasien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang pernah mengalami sakit yang dialami oleh pasien saat ini. Pasien mengatakan anggota keluarganya sehat.

#### f. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan lingkungan rumah bersih, setiap minggu selalu bekerja bersama suami untuk membersihkan saluran air agar tidak tersumbat. Penataan ruangan dan sirkulasi juga baik. Pasien mengatakan selalu menjaga kebersihan kamar mandi dan menjaga batrai agar tidak licin dan menghindarkan bahaya bagi keluarganya.

## 2. POLA KESEHATAN FUNKSIONAL (DATA FOKUS)

### a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan kesehatannya baik-baik saja. Pasien mengatakan selalu menjaga dan mengelola kesehatannya dan sering minum jamu tradisional.
- Selama Dirawat : Pasien mengatakan banyak minum air putih.

### b. Pola Nutrisi dan Metabolik

- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan dalam sehari habis makan 1 porsi 3x sehari dan minum sebanyak 10 gelas dalam sehari. Pasien menyatakan tidak memiliki pantangan dalam makan dan tidak melakukan diet.
- Selama Dirawat : Pasien mengatakan selama dirawat terjadi penurunan rasa makan. Pasien habis setengah porsi 3x sehari. Pasien minum air putih sebanyak 3-5 gelas sehari.

### c. Pola Eliminasi

#### Pola BAB

- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan BAB setiap pagi, warna kuning, konsistensi padat dan bertanu
- Selama Dirawat : Pasien mengatakan sejak dirawat di RS pasien belum BAB.

#### Pola BAK

- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan sehari BAK 6x sehari, warna jernih dan konsistensi cair.
- Selama Dirawat : Pasien mengatakan terpasang kateter, jumlah urine 400 cc, warna kuning, berbau dan konsistensi cair.

### d. Pola Aktifitas dan Latihan

- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan sehari-hari bekerja di sebuah pabrik di Jepara sebagai karyawan
- Selama Dirawat : Pasien mengatakan selama dirawat tidak bisa bekerja dan tidak bisa beraktifitas seperti biasa.

### e. Pola Istirahat dan Tidur

- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan sehari-hari bekerja di sebuah pabrik di Jepara sebagai karyawan
- Selama Dirawat : Pasien tidur hanya 5-6 jam sehari

### f. Pola Kognitif - Perseptual Sensori

- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dalam bergerak. Pasien menyatakan masih ingat tanggal lahirnya. Pasien tidak ada gangguan dalam penglihatan, pendengaran dan cara berpikir
- Selama Dirawat : Pasien mengatakan pinggangnya sulit digerakkan. Pasien menyatakan masih ingat tanggal lahirnya. Pasien mengatakan takut jika bentuk tubuhnya berubah dan tidak bisa memiliki anak lagi akibat kecelakaan.

### g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan konsep dirinya dan tidak mudah emosi.
- Selama Dirawat : Pasien mengatakan malu jika bentuk tubuhnya berubah serta pasien takut jika tidak bisa memiliki anak lagi akibat kecelakaan yang dialaminya.

### h. Pola Mekanisme Koping

- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan sendiri.
- Selama Dirawat : Pasien mengatakan tidak mampu mengambil keputusan sendiri dan harus membutuhkan bantuan keluarga untuk menghadapi masalah.

### i. Pola Seksual dan Reproduksi

- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan organ reproduksinya.
- Selama Dirawat : Pasien mengatakan selama dirawat, pasien tidak bisa berhubungan intim dengan suami.

### j. Pola Pada Berhubungan dengan orang lain.

- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak ada masalah dengan keluarga maupun masyarakat.
- Selama Dirawat : Pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik di lingkungan rumah sakit.

### k. Pola Nibr dan Kepercayaan

- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan melakukan ibadah selama 5 waktu dan tidak ada pantangan kebutuhan.
- Selama Dirawat : Pasien mengatakan mengalami kesulitan dan ketidakrasaan dalam bergerak saat melakukan ibadah selama karena ada bekas luka dari operasi. Pasien tidak ada pantangan kebutuhan.

## 3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Penampilan : Baik

b. Kesadaran : Comatosus

c. Vital Sign

TD : 10/80 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36°C

d. Kepala : Mesocephal, rambut panjang berwarna hitam, bersih dan mudah rontok.

e. Mata : Simetris, tidak ada pernurunan penglihatan, ukuran pupil normal, reaksi terhadap cahaya baik, konjungtiva tidak充血, sklera tidak ikterik.

f. Hidung : Bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada epiteksis, tidak ada pendarahan dan tidak ada nafas copot hidung.

- g. Telinga : Simetris, tidak ada penurunan pendengaran, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ada sedikit serumen.
- h. Mulut dan Tenggorokan : Tidak ada kesulitan dalam berbicara, jumlah gigi lengkap, berwarna kuning, terdapat karang gigi, adanya Bau mulut, tidak ada gangguan dalam menelan dan tidak ada pembesaran tonsil.
- i. Dada
- |                   |   |
|-------------------|---|
| Jantung, Inspeksi | : Ictus cordis tidak tampak                         |
| Palpasi           | : Ictus cordis tidak terdeteksi pada Iga ke 4 dan 5 |
| Perkusii          | : Redup di ICS 3                                    |
| Auskultasi        | : Reguler   |
- Paru-Paru, Inspeksi : Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dada
- |            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| Palpasi    | : Focal fremitus kanan dan kiri sama |
| Perkusii   | : Sonor                              |
| Auskultasi | : Vesikuler                          |
- Abdomen, Inspeksi : Tidak ada oedem, bentuk simetris
- |            |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| Auskultasi | : Bising usus kurang dari 20 x /menit |
| Perkusii   | : Suara timpani                       |
| Palpasi    | : Tidak terdapat nyeri tekan          |
- j. Genitalia : Pasien terpasang kateter, jumlah urine 400 cc, warna merah, terdapat balutan pada pubis bagian atas, balutan tampak rembes, lembab dan berbau.
- k. Ekstremitas Atas dan Bawah
- Ekstremitas Atas : Terpasang infus 20 TPM pada ekstremitas kiri, ekstremitas kanan dan kiri tidak ada gangguan Fungsi sensori, tonus otot baik, kekuatan otot 5/5, CRT < 3 detik, tidak terjadi kelemahan
  - Ekstremitas Bawah : Terpasang kateter, warna urine merah, bagian pinggul sampai kaki sulit digerakkan.
- l. Kulit : Kulit bersih, warna kulit kuning langsung, tidak ada oedem, turgor kulit baik, CRT < 3 detik, terdapat balutan post operasi pada pubis bagian atas, balutan tampak rembes, lembab, adanya kemerahan pada jahitan, berbau dan keluar sedikit darah melalui celah-celah jahitan.

#### 4. DATA PENUNJANG

#### HASIL PEMERIKSAAN INSTALASI RADIOLOGI

No	: 19270067 - 0021	Ruang/Poli	: Baitussalam 2
No RM	: 01375263	Dokter	: Wijaya, dr. SP. OT (K)
Nama	: Ny. M	Tgl. Pemeriksaan	: 20/03/2019 23:15:35
Jenis Kelamin / Umur	: Perempuan / 22 Tahun	Tgl. Hasil	: 21/03/2019 07:20:23
Alamat	: Mayong, Jepara		

##### Pelvis

Tampak terpantang fiksasi internal pada ramus superior os pubis sinistra, dextra sampai os ischium dextra, kedudukan baik

Tampak garis fraktur pada ramus superior dan inferior os pubis dextra, sinistra, aposisi dan alignment baik

Tampak garis fraktur pada os illium sampai os ischium sinistra, komplit, komunitif, aposisi dan alignment baik

Tak tampak distolksi pada sendi coxae dextra sinistra

#### HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK

No RM	: 01375263	No LAB	: 19034160
Nama Pasien	: Ny. M	Jenis Pasien	: Umum
Alamat	: Mayong, Jepara	Tgl. Periksa	: 21/03/2019 17:17
Jenis Kelamin / Umur	: Perempuan / 22 Tahun	Waktu Sampling	: 21/03/2019 17:18
Dokter	: Wijaya, dr. SP. OT (K)	Waktu Cetak	: 21/03/2019 17:28
Diagnosa	: Post ORIF		

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KETERANGAN
<b>HEMATOLOGY</b>				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	7.7	11.7 - 15.5	g/dl	
Hematokrit	23,6	33 - 45	%	
Leukosit	19,9 H	3,6 - 11,0	ribu/ul	Sesuai SADT
Trombosit	173	150 - 490	ribu/ul	

Golongan Darah / Rh	B / Positif			
APTT / PTTK	24,5	21,8 - 28,0	Detik	
Kontrol	26,9	20,8 - 28,2	Detik	
PPT	10,2	9,3 - 11,9	Detik	
Kontrol	11,9	9,2 - 12,9	Detik	
<b>IMUNOSEROLOGI</b>				
HbsAg Kualitatif	Non Reaktif	Non Reaktif		
<b>KIMIA</b>				
Gula Darah Szwaktu	167	H	75 - 110	mg/dl
Cholesterol	152		< 200	mg/dl
Triglycerid	66		< 160	mg/dl
HDL Cholesterol Direct	37		33 - 79	mg/dl
LDL Cholesterol Direct	98		60 - 130	mg/dl
Ureum	18		10 - 50	mg/dl
Creatinin Darah	0,87		0,6 - 1,1	mg/dl
Na, K, Cl				
Natrium	141,8		135 - 147	mmol/L
Kalium	3,62		3,5 - 5	mmol/L
Chloride	100,7		95 - 105	mmol/L
<b>Terapi</b>				
Ciprofloxacin	2x1	mg	IV	
Ceftriaxone	2x1	mg	IV	
Infus RL	500	ml	TPM	

## B. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
22/03/19	<p>DS: Pasien mengatakan balutan rembes dan berbau</p> <p>DO: Balutan tampak kotor, lembab dan lengket. Tampak kemerahan pada jahitan operasi</p> <p>TD: 110 mmHg</p> <p>N: 80 x/ menit</p> <p>RR: 20 x /menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>Leukosit : 19.99 rilu/uL</p> <p>Hemoglobin : 7.7 g/dl</p>	Resiko Kerusakan Integritas Kulit		Anisa
22/03/19	<p>DS: Pasien mengatakan takut jika bentuk tubuhnya berulah dan tidak bisa mempunyai anak lagi</p> <p>DO: Pasien tampak murung, berpaling muka dan gelisah</p>	Ansietas	Stresor	Ansietas
22/03/19	<p>DS: Pasien mengatakan kesulitan bergerak dan membutuhkan bantuan keluarga serta perawat</p> <p>DO: Pasien tampak berpaling, pasien tampak dibantu keluarga serta perawat dan tampak lemas</p>	Hambatan mobilitas fisik	Kerusakan Integritas Struktur Tulang	Anisa

## C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Resiko Kerusakan Integritas Kulit
2. Ansietas b.d Stresor
3. Hambatan mobilitas fisik b.d Kerusakan integritas struktur tulang

## D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
22/10/19 08.00 WIB	Risiko kerusakan integritas kulit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan risiko kerusakan integritas kulit teratasi dengan kriteria hasil : 1. Balutan kering dan bersih 2. Tidak ada kemerahan pada area balutan 3. Nibbi leukosit 4-10 ribu/ul dan nibi hemoglobin 12-15 g/dl	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Berikan perawatan luka 3. Edukasi cara mengontrol infeksi masalah risiko kerusakan 4. Kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter	Anisa
22/10/19 08.00 WIB	Ansietas b.d Stresor	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan masalah ansietas berkurang dengan kriteria hasil : 1. TTV dalam batas normal 2. Pasien dapat mengungkapkan perasaan senang 3. Lingkungan yang kondusif	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Kaji tingkat dan penyebab ansietas 3. Ajarkan pasien mengungkapkan perasaan 4. Berikan lingkungan yang terang dan nyaman	Anisa
22/10/19 08.00 WIB	Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan asuhan keperawatan integritas struktur tulang.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik teratasi dengan	1. Kaji tingkat toleransi akifitas 2. Ajarkan pasien latihan gerakan sendi 3. Berikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya latihan fisik. 4. Libatkan keluarga untuk membantu terapi aktivitas	Anisa

E. Implementasi

Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
22/03/19 08.00 WIB	Risiko kerusakan integritas Kulit	1. Memonitor tanda-tanda vital	DS: Pasien mengatakan lemas dan pusing DO: TD: 110 mmHg N: 80x/menit RR: 20 x/ menit S: 36°C	Anisa
08.10 WIB		2. Memberikan perawatan luka	DS: Pasien mengatakan balutan Anisa terasa lembab DO: Balutan tampak rembes, kotor, berbau dan tampak keretakan pada jahitan	Anisa
08.30 WIB		3. Mengelukasi cara mengontrol infeksi.	DS: Pasien mengatakan mengerti apa yang disampaikan perawat DO: Pasien tampak mengulangi yang disampaikan perawat	Anisa
08.45		4. Mengkoordinasikan dengan dokter pemberian antibiotik	DS: Pasien mengatakan kesediaan Anisa D diberi obat. DO: Pasien kooperatif	Anisa
22/03/19 10.00 WIB	Ansietas 6 d/stresor	1. Memonitor tanda-tanda vital	DS: Pasien mengatakan lemas, Anisa dan pusing DO: TD: 110 mmHg N : 80 x/ menit RR : 20 x/ menit S : 36°C	Anisa
10.15 WIB		2. Mengkaji tingkat dan penyebab ansietas	DS: Pasien mengatakan teringat kejadian kecelakaan dan cemas sedang DO: Pasien tampak berpaling mulut, gelisah dan tampak cemas tingkat sedang	Anisa

Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	PTD
10.20 WIB		3. Mengajarkan pasien mengungkapkan perasaan	DS : Pasien mengatakan takut jika bentuk tubuhnya berubah DO : Pasien tampak murung dan tidak ada kontak mata	Anisa
10.30 WIB		1. Memberikan lingkungan yang terang dan nyaman	DS : Pasien mengatakan merasa takut DO : Pasien tampak murung	Anisa
22/03/19 12.15 WIB	Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang	1. Mengkaji tingkat toleransi aktifitas	DS : Pasien mengatakan kesulitan bergerak	Anisa
12.20 WIB		2. Mengajarkan pasien latihan sendi	DO : Pasien tampak dibantu perawat dan keluarga DS : Pasien mengatakan kakinya sulit digerakkan	Anisa
12.30 WIB		3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya latihan fisik	DO : Pasien tampak kesulitan DS : Pasien mengatakan mengerti yang disampaikan perawat	Anisa
12.45 WIB		4. Melibatkan keluarga untuk membantu terapi aktifitas	DO : Pasien tampak kooperatif DS : Pasien mengatakan kesulitan bergerak	Anisa
25/03/19 08.00 WIB	Risiko kerusakan integritas kulit	1. Mengobservasi tanda-tanda vital	DO : TDP : 110/80 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36°C	Anisa
08.10 WIB		2. Memberikan perawatan luka	DS : Pasien mengatakan bolutan terasa lembab. DO : Bolutan tampak rentek, kotor, dan berbau.	Anisa

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
25/03/19 08.20 WIB		3. Mengedukasi cara mengontrol infeksi	DS: Pasien mengatakan mengerit apa yang disampaikan perawat  DO: Pasien tampak mengalungi yang disampaikan perawat	Anisa 1
08.40 WIB		4. Mengkooperasikan dengan dokter pemberian antibiotik	DS: Pasien mengatakan Anisa bersedia diberi obat  DO: Pasien kooperatif	Anisa
23/03/19 10.00 WIB	Ansietas b.d Stresor	1. Memonitor tanda-tanda vital	DS: Pasien mengatakan Anisa masih lemas  DO: TD : 10/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S : 36°C	Anisa
10.15 WIB		2. Mengkaji tingkat dan penyebab ansietas	DS: Pasien mengatakan Anisa masih teringat kejadian kendalaan dan rasa sedang  DO: Pasien tampak berpanting muka, gelisah dan tampak rasa singkat sedang	Anisa
10.20 WIB		3. Mengajarkan pasien mengurugkapkan perasaan	DS: Pasien mengatakan Anisa takut jika bentuk tubuhnya berubah  DO: Pasien tampak munung dan tidak ada koreksi mata	Anisa
10.30 WIB		4. Memberikan lingkungan yang nyaman dan terang	DS: Pasien mengatakan Anisa takutnya berkurang  DO: Pasien tampak kooperatif	Anisa
25/03/19 12.15 WIB	Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tubuh	1. Mengkaji tingkat toleransi aktifitas	DS: Pasien mengatakan masih kesulitan untuk bergerak  DO: Pasien tampak dibantu perawat dan keluarga	Anisa

19/1	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD	
	12.30		2. Mengajarkan pasien latihan sendi	Ds: Pasien mengatakan kakinya sedikit bisa digerakkan Do: Pasien tampak dlamu obh perawat dan keluarga	Anisa	
	12.45		3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya latihan fisik	Ds: Pasien mengatakan mengerti yang disampaikan perawat Do: Pasien kooperatif	Anisa	
	12.55		4. Melibatkan keluarga untuk terapi aktifitas	Ds: Pasien mengatakan kesulitan bergerak Do: Pasien tampak dlmu perawat dan keluarga	Anisa	
29/19	08.00	Risiko Kerusakan integritas kulit WB	1. Memonitor tanda-tanda vital	Ds: Pasien mengatakan sudah tidak lemas Do: TD: 120 mmHg N: 80 x/menit RR: 20x/menit S: 36°C	Anisa	
	08.10		2. Memberikan perawatan luka	Ds: Pasien mengatakan nyaman dengan kondisi batukannya Do: Batukan tampak bersih dan kering. Tidak ada kemerahan pada plitit	Anisa	
	08.30		3. Mengedukasi cara mengontrol infeksi	Ds: Pasien mengatakan mengerti yang disampaikan perawat Do: Pasien kooperatif	Anisa	
	08.45		4. Mengkollaborasikan dengan dokter pemberian antibiotik	Ds: Pasien mengatakan bersedia diberi obat Do: Pasien kooperatif	Anisa	

Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
10.00 WIB	Ansietas b.d stresor	1. Memonitor tanda-tanda vital	DS: Pasien mengatakan bisa melupakan kejadian kecelakaan DO: TD : $120/80$ mmHg N : $80 \times$ /menit RR : $20 \times$ /menit S : $36^{\circ}\text{C}$	Ansor
10.10 WIB		2. Mengkaji tingkat dan penyebab ansietas	DS: Pasien mengatakan bisa melupakan kejadian kecelakaan, cemas berkurang DO: Pasien tampak tersenyum Cemas tingkat ringan.	Ansor
10.20 WIB		3. Mengajurkan pasien mengungkapkan perasaan	DS: Pasien merapatakan takut bentuk tubuhnya berubah DO: Pasien tampak tidak ada kontak mata	Ansor
10.30 WIB		4. Memberikan lingkungan yang terang dan nyaman	DS: Pasien merapatakan aktivitas berkurang DO: Pasien tampak kooperatif	Ansor
29/03/19 12.15 WIB	Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang	1. Mengkaji tingkat toleransi aktifitas	DS: Pasien merapatakan kesulitan bergerak DO: Pasien tampak dibantu perawat dan keluarga	Ansor
12.20 WIB		2. Mempajarkan pasien batitan sendi	DS: Pasien mengatakan kaktinya sulit digerakkan DO: Pasien tampak dibantu perawat	Ansor
12.30 WIB		3. Memberikan penjelasan kesehatan tentang pentingnya yang disampaikan perawat batitan fisik	DS: Pasien merapatakan mengerti DO: Pasien tampak kooperatif	Ansor
12.45 WIB		4. Melibatkan keluarga untuk membantu terapi akupiters	DS: Pasien merapatakan kesulitan bergerak DO: Pasien tampak dibantu keluarga	Ansor

### E. Evaluasi

Tgl / Jam	No Dx	Catatan Perkembangan	TTD
29/03/19 12.50	1.	<p>S: Pasien mengatakan bolutan sudah tidak lembab</p> <p>O: Bolutan tampak kering, jahitan bersih, tidak ada kemerahan</p> <p>Leukosit 19.93 ribu/ul menjadi 10.55 ribu/ul</p> <p>Hb : 7.7 g/dl menjadi 10.55 g/dl</p> <p>TD : <math>120/80</math> mm/Hg</p> <p>N : <math>80 \times / \text{menit}</math></p> <p>RR : <math>20 \times / \text{menit}</math></p> <p>S : <math>36^{\circ}\text{C}</math></p> <p>A : Masalah resiko kerusakan integritas kulit teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	Anisa
	2.	<p>S: Pasien mengatakan cemasnya berkurang dari sedang ke ringan</p> <p>O: Pasien tampak rileks dan kooperatif</p> <p>A: Masalah ansietas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	Anisa
	3.	<p>S: Pasien mengatakan dapat bergerak dengan pasif</p> <p>O: Pasien tampak dibantu perawat</p> <p>A: Masalah hambaran mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	Anisa