BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Pengkajian Keperawatan

Pasien bernama Tn. H lahir di Aceh Utara, 14 April 2003 (23 tahun), pendidikan terakhir SMA, agama Islam, suku Aceh, status perkawinan belum menikah, pekerjaan mengajar, alamat Bintang Hu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara, pasien di diagnosis *Closed Fracture Of Left Distal Radius.* Penanggung jawab pasien bernama Tn. M, alamat Bintang Hu kecamatan Lhoksukon kabupaten Aceh Utara, agama islam, suku Aceh. Pekerjaan pekebun, hubungan sebagai orang tua pasien. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 02 Juni 2026, data didapatkan pasien datang rujukan dari rumah sakit aceh utara dengan keluhan tangan kiri nyeri dan sulit digerakan karena ada patah tulang tertutup akibat kecelakaan, pasien tidak mampu merubah posisi mandiri, ekstremitas kiri atas terbalut perban, nyeri yang dirasakan tidak menentu, pasien mengatakan sulit melakukan aktitivitas sehari-hari.

Pasien mengatakan pernah mengalami kecelakaan sebelumnya di tahun 2021 kemudian dilakukan operasi kepala, dan di tahun 2023 operasi mata sebalah kiri dan kanan karena juling/ kero. tampak balutan perban post operasi, pasien tampak meringis ketika menggerakkan tangan, luka tampak tertutup. Persepsi tentang kesehatan diri bahwa sebelum mengalami kecelakaan kondisi kesehatannya cukup baik dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Saat ini pasien merasa kesehatannya terganggu karena nyeri dan keterbatasan gerak pada tangan kiri sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terbatas, pasien berharap dapat segera sembuh dan kembali

beraktivitas seperti biasa. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya pasien mengetahui bahwa dirinya mengalami patah tulang tertutup pada pergelangan tangan kiri akibat kecelakaan.

Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan sebelum sakit pasien biasa menjaga kesehatan dengan makan teratur, minum air putih yang cukup, menjaga kebersihan diri, beristirahat yang cukup, dan melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan. Jika mengalami keluhan kesehatan, pasien biasanya berobat ke fasilitas kesehatan atau membeli obat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Factor sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan asien tinggal bersama keluarga yang memberikan dukungan selama proses perawatan. Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS/Kartu Jaminan Kesehatan. Keluarga berperan aktif dalam membantu kebutuhan sehari-hari pasien selama mengalami keterbatasan gerak. Hubungan pasien dengan keluarga dan lingkungan sekitar baik sehingga mendukung proses pemulihan kesehatan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pola nutrisi pasien ada diit susu, nafsu makan menurun karena susah menelan akibat nyeri di hidung, pasien tidak ada mual dan muntah, tidak ada alergi, jumlah minum kurang lebih 2 liter, cairan yang diminum air putih, pasien mengatakan tidak ada penurunan berat badan. Hasil pemeriksaan fisik : TD : 126/80 mmHg, Nadi : 80x/m, RR : 19x/m, Suhu 36,6 C, BB : 50 kg, TB : 160 cm, turgor kulit < 2 detik, kesadaran 15 : Composmentis (E: 4, M : 6, V : 5), perut normal elastis, tidak ada bau mulut, kondisi mulut bersih. Pernafasan 19 x/ menit, tidak ada menggunakan alat bantu nafas, bunyi nafas vesikuler. tangan sebelah kiri fraktur, lecet dan dibalut perban, kekuatan otot 5255, mulut bersih tidak bau, kulit kepala bersih dan ada pembekakan di tangan sebelah kiri, kuku bersih dan tidak panjang.

Pola istirahat dan tidur pasien tidur di siang hari sekitar 2 jam kurang lebih, pasien terkadang susah tidur ketika nyeri di tangan tiba-tiba muncul, pasien tidak ada riwayat insomnia. Kondisi mata pasien normal tidak sayu, akan tetapi terdapat edema di sebelah kiri dan kebiruan. Eliminasi : Pola BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, tidak ada kesulitan BAB,

pola BAK 4-5x / hari, warna kuning, jumlah 100 cc /jam. Pasien tidak ada riwayat perdarahan, pasien tidak ada terpasang kateter, tidak ada nyeri saat BAK, abdomen tidak membuncit, bising usus normal, bunyi tympani tidak ada, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, lunak. Pasien mengatakan tidak ada alergi baik makanan, obat-obatan dan lingkungan.

3. Pemeriksaan penunjang

Terlampir :

a) Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium (01/ Juni/2026)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode	Keterangan
Hemoglobin	12,0	12,0-15,0	g/dl		Normal
Hematokrit	36	37-47	%		Normal
Eritrosit	4,5	4,2-5,4	10/µ		Normal
Leukosit	13,95	4,5-10,5	10/µ		melebihi normal
Trombosit	232	150-450	10/µ		Normal
MCV	81	80-100	fL		Normal
MCH	27	27-31	Pg		Normal
MCHC	33	32-36	g/dl		Normal
RDW	12,8	11,5-14,5	%		Normal
PDW	11,8				
MPV	10,9	7,2- 11,I	fL		Normal
Hitung jenis :					
- Eosinofil	0	0-6	%		Normal
- Basofil	0	0-2	%		Normal
- Netrofil batang	0	2-6	%		Rendah
- Netrofil segmen	81	50-70	%		Tidak normal
- Limfosit	11	20-40	%		Rendah
- Monosit	8	2-8	%		Normal

b) Terapi Obat

Tabel 3.2 Terapi Obat

Nama Obat	Golongan/ Pemberian	Dosis	Frekuensi	Keterangan
Metamizole	Intravena	1 gr	8 jam	Digunakan untuk pereda nyeri
Omeprazole	Intravena	40 mg	12 jam	Digunakan untuk asam lambung
Ceftriaxone	Intravena	40 gr	12 jam	Digunakan sebagai anti bakteri/ anti biotik

B. Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
DS : - Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri saat digerakkan - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan tangan kiri - Pasien mengatakan tangan terasa lemah dan sulit untuk memegang sesuatu DO : - Keadaan umum : Sedang - Kesadaran : Compos mentis - TD : 126/80 mmHg - N : 80 x/ m - RR : 19 x / m - S : 36,6 C - Pasien tampak berhati-hati untuk menggerakkan tangan kiri - Kekuatan otot ekstremitas atas kiri menurun - Rentang gerak 5555 | 2222 5555 | 5555 - Terpasang bidai di pergelangan tangan kiri - ADL sebagian dibantu	gangguan musculoskeletal	Gangguan mobilitas fisik SDKI. D. 0054. hal. 124
DS : - Pasien mengatakan merasa nyeri pada pergelangan tangan sebelah kiri - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pasien tidak menentu - Pasien mengatakan tangan semakin nyeri ketika bergerak DO : - Keadaan umum : Sedang - Kesadaran : Compos mentis - TD : 127/80 mmHg - N : 86 x/ m - RR : 20x / m	Agen pencedera fisik	Nyeri akut SDKI. D.0077. Hal. 172

- S : 36,2 C - Skala nyeri : 4 NRS P : Nyeri dirasakan karena fraktur di pergelangan tangan Q : Nyeri tidak menentu R : Lokasi nyeri di pergelangan tangan sebelah kiri dan tidak menjalar S : Skala nyeri 4 NRS T : Waktu nyeri sekitar 5 menit		
DS : - Pasien mengatakan mengalami patah tulang di pergelangan datang sebelah kiri akibat kecelakaan - Pasien mengatakan area pergelangan tangan kiri nyeri DO : - Keadaan umum : sedang - Kesadaran ; Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 80 x/ menit - RR : 21 x/ menit - S : 37,5 C - Pasien post operasi fraktur tertutup - Hasil pemeriksaan lab : - HB : 12,0 - HT : 36 - Leukosit : 13,95 / 4,5-10,5	Efek prosedur invasif	Resiko infeksi SDKI, D. 0142. Hal. 304

C. Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal dibuktikan dengan sulit menggerakkan aktivitas, kekuatan otot menurun, ROM menurun. SDKI. D. 0054. hal. 124.
2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri, meringis dan sulit tidur. SDKI. D.0077. Hal. 172.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dibuktikan dengan tindakan invasif. SDKI, D. 0142. Hal. 304.

D. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan dan kriteria hasil	**Intervensi**
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal. SDKI. D. 0054. hal. 12	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x2 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak meningkat - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan terbatas menurun (SLKI). L. 056042. hal. 65	Dukungan mobilisasi *Observasi :* - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi *Terapeutik :* - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan *Edukasi :* - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x2 jam diharapkan nyeri Menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Mual dan muntah menurun (SLKI). L. 08065. hal. 144	Manajemen Nyeri *Observasi :* - Identifikasi skala nyeri - identifikasi skala nyeri non verbal - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuantitas, intensitas nyeri - identifikasi budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri *Terapeutik :* - Ajarkan non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, tarik nafas dalam , terapi musik dll) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri *Edukasi :* - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri *Kolaborasi :* - Kolaborasi pemberian analgetik

Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. SDKI, D. 0142. Hal. 304	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x2 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : - Nyeri menurun - Bengkak menurun - Cairan berwarna busuk meurun - Nafsu makan membaik - Gangguan kognitif menurun - kemerahan menurun - Kultur luka membaik	Pencegahan infeksi *Observasi :* - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik *Terapeutik :* - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tnggi - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien *Edukasi :* - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan - Ajarkan etika batuk - Anjurkan meningkatkan asupan cairan (SIKI) I. 14539, hal. 278

E. Impelementasi dan Evaluasi Keperawatan

No DX	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Rabu, 03 Juni 2026	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Memfasilitasi melakukan pergerakan - Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mencegah kekakuan sendi yaitu latihan *Range Of Motion* (ROM)	**S :** - Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri saat digerakkan - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan tangan kiri - Pasien mengatakan tangan terasa lemah dan sulit untuk memegang sesuatu **O :** - Keadaan umum : Sedang - Kesadaran : Compos mentis - TD : 126/80 mmHg - N : 80 x/ m - RR : 19 x / m - S : 36,6 C - Pasien tampak berhati-hati untuk menggerakkan tangan kiri - Kekuatan otot ekstremitas atas kiri menurun - Rentang gerak 5555 | 2222 5555 | 5555

			- Terpasang bidai di pergelangan tangan kiri - ADL sebagian dibantu **A :** Gangguan mobilitas fisik belum teratasi **P :** - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan - Lanjutkan latihan *Range Of Motion* (ROM) - Monitor respon pasien terhadap latihan ROM. - Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi sesuai program.
2	Rabu, Juni 2026	- Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri non verbal - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuantitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi budaya terhadap respon nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	**S :** - Pasien mengatakan pasien merasa nyeri pada pergelangan tangan sebelah kiri - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pasien tidak menentu - Pasien mengatakan tangan semakin nyeri ketika bergerak **O :** - Keadaan umum : Sedang - Kesadaran : Compos mentis - TD : 127/80 mmHg - N : 86 x/ m

			- RR : 20x / m - S : 36,2 C - Skala nyeri : 4 NRS P : Nyeri dirasakan karena fraktur di pergelangan tangan Q : Nyeri tidak menentu R : Lokasi nyeri di pergelangan tangan sebelah kiri dan tidak menjalar S : Skala nyeri 4 NRS T : Waktu nyeri sekitar 5 menit **A :** Nyeri Akut belum teratasi **P :** - Pantau keadaan umum - Manajemen nyeri - Pantau skala nyeri - Kolaborasi dengan tim medis
3	Rabu, 03 Juni 2026	- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Memberikan perawatan kulit pada area edema - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	**S :** - Pasien mengatakan mengalami patah tulang di pergelangan datang sebelah kiri akibat kecelakaan - Pasien mengatakan area pergelangan tangan kiri nyeri **O :** - Keadaan umum : sedang - Kesadaran ; Composmentis

		- Mengajarkan cara mencuci tangan d engan benar - Mengajarkan cara memeriksa kondi si luka atau luka operasi - Menganjurkan meningkatkan asupa n nutrisi - Menganjurkan meningkatkan asupa n cairan	- TD : 120/80 mmHg - N : 80 x/ menit - RR : 21 x/ menit - S : 37,5 C - Pasien post operasi fraktur tertutup - Luka fraktur tampak dibalut perban - Hasil pemeriksaan lab : - HB : 12,0 - HT : 36 - Leukosit : 13,95 / 4,5-10,5 **A :** Resiko infeksi belum teratasi **P :** - Berikan perawatan kulit pada aeea edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi - Kolaborasi dengan tim medis
1	Kamis, 04 Juni 2026	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Memfasilitasi melakukan pergerakan - Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mencegah kekakuan sendi yaitu latihan *Range Of Motion* (ROM)	**S :** - Pasien masih mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri saat digerakkan - Pasien mengatakan masih sulit untuk menggerakkan tangan kiri - Pasien mengatakan tangan masih terasa kaku

		- Menganjutkan pasien melakukan latihan ROM secara bertahap sesuai kemampuan	**O :** - Pasien mampu melakukan latihan ROM jari-jari tangan kiri dengan bantuan perawat. - Kekuatan otot ekstremitas atas kiri masih 2222. - Bidai masih terpasang dengan baik. - ADL masih dibantu sebagian. **A :** Gangguan mobilitas fisik belum teratasi **P :** - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan - Lanjutkan latihan *Range Of Motion* (ROM) - Evaluasi efektivitas tindakan nonfarmakologis.
2	Kamis, 04 Juni 2026	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuantitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi budaya terhadap respon nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	**S :** - Pasien mengatakan pasien masih merasa nyeri pada pergelangan tangan sebelah kiri **O :** - Nyeri tekan pada pergelangan tangan kiri masih ada. - Ekspresi wajah tampak meringis. - Skala nyeri : 4 NRS

			P : Nyeri dirasakan karena fraktur di pergelangan tangan Q : Nyeri tidak menentu R : Lokasi nyeri di pergelangan tangan sebelah kiri dan tidak menjalar S : Skala nyeri 4 NRS T : Waktu nyeri sekitar 5 menit **A :** Nyeri Akut belum teratasi **P :** - Lanjutkan pemantauan skala nyeri. - Lanjutkan manajemen nyeri - Evaluasi efektivitas tindakan nonfarmakologis.
3	Kamis, 04 Juni 2026	- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Memberikan perawatan kulit pada a eea edema - Mengajarkan cara mencuci tangan d engan benar - Mengajarkan cara memeriksa kondi si luka atau luka operasi	**S :** - Pasien mengatakan luka operasi tidak terasa semakin nyeri. - Pasien mengatakan balutan masih bersih dan kering. - Pasien mengatakan telah mengikuti anjuran mencuci tangan sebelum menyentuh area luka. **O :** - Keadaan umum : sedang - Kesadaran ; Composmentis

			- Luka operasi tertutup balutan, tampak kering. - Tidak tampak kemerahan, maupun bau pada balutan. - Pasien mampu mempraktikkan cuci tangan dengan benar. - Pasien post operasi fraktur tertutup **A :** Resiko infeksi belum teratasi **P :** - Berikan perawatan kulit pada area luka - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi - Kolaborasi dengan tim medis
1	Jumat, 05 Juni 2026	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Memfasilitasi melakukan pergerakan - Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mencegah kekakuan sendi yaitu latihan *Range Of Motion* (ROM) - Menganjutkan terapi latihan ROM secara bertahap sesuai kemampuan. - Mengajarkan pasien dan keluarga cara melakukan latihan ROM secara benar di rumah.	**S :** - Pasien mengatakan nyeri pada pergelangan tangan kiri mulai berkurang saat digerakkan. - Pasien mengatakan tangan kiri masih terasa kaku tetapi lebih nyaman dibandingkan hari sebelumnya. - Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan tangan dan jari-jari nya perlahan-lahan - Pasien mengatakan gangguan mobilitas fisik berkurang setelah dilakukan latihan *Range Og Motion*

			(ROM) dibandingkan dengan sebelum dilakukan **O :** - Pasien mampu melakukan latihan ROM jari-jari tangan kiri secara mandiri sesuai toleransi. - Kekuatan otot ekstremitas atas kiri meningkat menjadi 4/5 - Rentang gerak meningkat dibanding hari sebelumnya. - Pasien tampak lebih mandiri dalam aktivitas ringan. **A :** Gangguan mobilitas fisik teratasi **P :** - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan - Lanjutkan latihan *Range Of Motion* (ROM) - Monitor respon pasien terhadap latihan ROM. - Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi sesuai program. - Pasien pulang, intervensi dihentikan
2	Jumat, 05 Juni 2026	- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Melanjutkan pemantauan nyeri	**S :** - Pasien mengatakan nyeri pada pergelangan tangan sebelah kiri

			berkurang **O :** - Pasien tampak lebih nyaman. - Tidak tampak meringis saat istirahat. - Pasien tampak membaik - Skala nyeri berkurang - Skala nyeri : 3 NRS P : Nyeri dirasakan karena fraktur di pergelangan tangan Q : Nyeri tidak menentu R : Lokasi nyeri di pergelangan tangan sebelah kiri dan tidak menjalar S : Skala nyeri : 3 NRS T : Waktu nyeri sekitar 3 menit **A :** Nyeri Akut teratasi **P :** - Lanjutkan pemantauan skala nyeri. - Kolaborasi dengan tim medis - Pasien pulang, intervensi dihentikan
3	Jumat, 05 Juni 2026	- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Memberikan perawatan kulit pada a eea edema - Mengajarkan cara mencuci tangan d	**S :** - Pasien mengatakan luka operasi terasa nyaman. - Pasien mengatakan tidak mengalami demam maupun keluar cairan dari

		engan benar - Mengajarkan cara memeriksa kondi si luka atau luka operasi	luka. - Pasien mengatakan sudah memahami cara menjaga kebersihan luka dan mencuci tangan dengan benar. **O :** - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : Composmentis - Balutan luka tetap bersih, kering, dan utuh. - Tidak ditemukan tanda infeksi - Area edema berkurang. - Pasien mampu menjelaskan kembali tanda-tanda infeksi dan mendemonstrasikan cuci tangan dengan benar. **A :** Resiko infeksi teratasi **P :** - Berikan perawatan kulit pada area luka - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi - Kolaborasi dengan tim medis - Pasien pulang, intervensi dihentikan