



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI
FRAKTUR DENGAN NYERI AKUT DI RUANG IGD
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
memenuhi tugas akhir ujian komprehensif jenjang pendidikan
Diploma III Keperawatan**

FAJAR SETIANINGRUM

A01602205

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fajar Setianingrum

NIM : A01602205

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Nonesklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Fraktur Dengan Nyeri Akut Di Ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonesklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 29 Juli 2019

Yang menyatakan



Fajar Setianingrum

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fajar Setianingrum

NIM : A01602205

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 29 Juli 2019

Pembuat Pernyataan



Fajar Setianingrum

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh : Fajar Setianingrum NIM : A01602205
dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami
Fraktur Dengan Nyeri Akut Di Ruang IGD PKU Muhammadiyah
Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan.

Gombong, 29 Juli 2019

Pembimbing

Endah Setianingsih, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nuralla, S.Kep.Ns.M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fajar Setianingrum dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Fraktur Dengan Nyeri Akut Di Ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong”** telah diperhatahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Maret 2019.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Barkah Waladani ,S.Kep.Ns.M.Kep

Penguji Anggota

Endah Setianingsih,M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Nurhikmah,S.Kep.Ns.M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat-NYA kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Dengan Nyeri Akut Di Ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi tugas akhir ujian komprehensif jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan Pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Tahap proses pembuatan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, pengarahan, dukungan semangat, bantuan berbagai pihak sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Herniyatun, M.Kep.Sp,Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong
2. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep, selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Endah Setianingsih, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, motivasi, selama penulis menyusun karya ilmiah ini sampai dengan selesai.
4. Eri Purwanti, M.SC, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah berperan penting selama penulis menjadi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong.
5. Ernawati, M.Kep, selaku Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong yang sudah menjadi motivasi, dan contoh teladan bagi penulis.
6. Bapak Sarip Hidayat dan Ibu Saniem selaku kedua orang tua, yang selama ini banyak memberikan dukungan baik moril maupun materil, selalu berjuang dan memberikan yang terbaik dari yang terbaik kepada penulis sehingga penulis bisa sampai seperti sekarang dan insyallah bisa menjadi pengingat bagi penulis untuk menjadi orang yang lebih berguna untuk orang banyak.

7. Adiku tersayang Naila Shafa Aisyah Sabila
8. Keluarga besar Mbah Kasyaman yang sudah memberikan dukungan kepada penulis.
9. Sahabat- sahabat penulis Duwil, Laras, Anna, Nigefe, Siruk, Kiki, Ambar, Ayun, Yaya, dan teman SMA IPA 3.
10. Sahabat - sahabat tercinta, Firda, Ningmas, Dyah, Fitri, Nurkhamimah, Habib yang saling memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Ini.
11. Teman- teman Kelas B Prodi DIII Keperawatan angkatan 2016 yang sudah menjadi partner belajar dan partner berbagi suka duka selama 3 tahun ini,
12. Seluruh pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis juga menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kriteria sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Gombong, 29 Juli 2019

Fajar Setianingrum

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Keperawatan Pada fraktur Dengan Nyeri Akut	6
1. Pengkajian	6
2. Diagnosa	8
3. Perencanaan	9
4. Pelaksanaan	10
5. Evaluasi	13
B. Nyeri Pada Fraktur	13
1. Pengertian Nyeri	13
2. Klasifikasi Nyeri	14
3. Mekanisme Nyeri	15
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	16

5. Pengertian Fraktur	17
6. Etiologi	18
7. Patofisiologi.....	19
8. Manifestasi Klinis.....	20
9. Komplikasi	20
10. Penatalaksanaan Nyeri Pada Fraktur	21

BAB III METODE STUDI KASUS

1. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	23
2. Subyek Studi Kasus	23
3. Fokus Studi Kasus	24
4. Definisi Operasional	24
5. Instrumen Studi Kasus	24
6. Metode Pengumpulan Data	25
7. Lokasi dan waktu studi kasus	26
8. Analisis data dan penyajian data	26
9. Etika Studi Kasus	26

BAB IV PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	28
1. Gambaran Lokasi	28
2. Fokus Pengkajian	28
B. Pembahasan	45
1. Fokus Pengkajian	45
2. Prioritas Diagnosa	47
3. Intervensi	47
4. Implementasi.....	48

5. Evaluasi tindakan keperawatan	48
C. Keterbatasan Studi Kasus	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	49
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Infomed Consent
2. Lembar Konsultasi
3. Surat Pengantar Penelitian
4. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian



Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Maret 2019
Fajar Setianingrum¹, Endah Setianingsih²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI FRAKTUR DENGAN NYERI AKUT DI RUANG IGD PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya, Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan ,cedera olahraga,bencana kebakaran,bencana alam dan lain sebagainya, Pada pasien fraktur, nyeri merupakan masalah yang sering dijumpai, nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan, didefinisikan dalam berbagai perspektif. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seseorang pasien.

Tujuan : Penulisan karya ilmiah yaitu menggambarkan asuhan keperawatan klien yang mengalami fraktur dengan nyeri akut berhubungan dengan terputusnya inkontinuitas tulang di ruang IGD.

Metode : Deskriptif dengan pendekatan studi kasus dalam bentuk asuhan keperawatan, terhadap 2 pasien fraktur yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut, jumlah subyek ada 2 yaitu Ny.S yaitu dengan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ,risiko infeksi nergubungan dengan kerusakan integritas kulit, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, dan Ny.W diataranya nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan massa otot berkurang, melakukan asuhan keperawatan terhadap masing-masing pasien adalah 3 hari.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik teratasi, nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri dari 8 menjadi 4, dan skala nyeri 7 menjadi 3, risiko infeksi teratasi luka sudah tidak rembes, hambatan mobilitas fisik teratasi dengan bukti pasien bisa mibilisasi sendiri tanpa bantuan.

Rekomendasi : Diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan tentang mengontrol nyeri menggunakan teknik non farmakologi salah satunya adalah dengan teknik nafas dalam secara mandiri.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, fraktur, nyeri akut

-
1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

DIII Nursing Study Program
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
Islamic Literature, March 2019
Fajar Setianingrum¹, Endah Setianingsih²

ABSTRACT

NURSING CARE IN CLIENTS WHO HAVE FRACTURES WITH ACUTE PAIN IN THE SPACE OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG IGD

Background: Fracture is a breakdown of bone continuity and is determined according to its type and extent. The occurrence of these fractures includes incidents of accidents, sports injuries, fire disasters, natural disasters, etc. In fracture patients, pain is a common problem, pain is a form of discomfort, defined in various perspectives. The need to be free from pain is one of the basic needs which is the goal of giving nursing care to a patient.

Objective: writing scientific papers that describe the nursing care of clients who have a fracture with acute pain associated with a breakdown of bone incontinuity in the emergency room.

Methods: Descriptive with a case study approach in the form of nursing care, for 2 fracture patients who experience acute pain nursing problems, there are 2 subjects namely Ny. S namely acute pain associated with physical injury agents, risk of infection associated with damage to skin integrity, physical mobility barriers related to pain, and Ny. W for example acute pain associated with physical injury agents, barriers to physical mobility associated with reduced muscle mass, doing nursing care for each patient is 3 days.

Results: After nursing measures for 3 x 24 hours the problem of acute pain associated with physical injury agents is resolved, pain has decreased with the scale of pain from 8 to 4, and the pain scale 7 to 3, the risk of infection is overcome the wound has not seeped, the obstacles to physical mobility are overcome with evidence that patients can immunize themselves without help.

Recommendation: It is expected that patients can increase their knowledge about controlling pain using non-pharmacological techniques, one of which is by using deep breathing techniques independently.

Keywords: Acute pain, fracture, Nursing care.

-
1. Student of Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
 2. Lecturer at the Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar daripada yang dapat diabsorbsinya. Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, puntiran mendadak atau bahkan kontraksi otot ekstrem. Meskipun tulang patah, jaringan disekitarnya juga akan terpengaruh mengakibatkan edema jaringan lunak, perdarahan otot dan sendi ,dislokasi sendi,ruptur tendon,kerusakan saraf dan kerusakan pembuluh darah. Organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang (Bruner dalam Taqqiyah,2013).

Fraktur tertutup disebut juga dengan fraktur simplex ,disini patahan tulang tidak mempunyai hubungan dengan udara terbuka dan tidak ada kerusakan kulit (Bruner dalam Taqqiyah,2013).

Fraktur terbuka adalah fraktur yang ada hubungan langsung antara fraktur dengan udara terbuka. Fraktur terbuka sapat mengenai jaringan lunak yang kemungkinan dapat terjadi infeksi terkontaminasi dengan udara luar (Admin,2013).

Kemajuan teknologi yang semakin pesat, memberi kemudahan berbagai sarana dan prasarana dalam berbagai bidang. Akibat dari kemajuan tersebut sering terjadi kecelakaan yang disebabkan oleh kesalahan manusia terutama kendaraan bermotor dan dapat menyebabkan *fraktur* atau patah tulang. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kejadian *fraktur* terbanyak (Astutik dkk,2011).

Ropyanto,(2011) menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas menewaskan hampir 1,3 juta jiwa diseluruh dunia, atau 3000 kematian setiap hari dan menyebabkan sedera sekitar 6 juta orang setiap tahunnya (Depkes,2007). Kejadian fraktur di Indonesia sebesar 1,3 juta setiap tahunnya dengan jumlah penduduk 238 juta jiwa,merupakan terbesar di

Asia Tenggara . Fraktur ekstremitas bawah memiliki frekuensi sekitar 46,2 % dari insiden kecelakaan. Menurut *World Health Organization* (WHO,2011), kasus fraktur yang terjadi di dunia meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% dari 3,5 .

Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan ,cedera olahraga,bencana kebakaran,bencana alam dan lain sebagainya (Djamal, 2015).

Pada pasien fraktur, nyeri merupakan masalah yang sering dijumpai .Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan ,didefinisikan dalam berbagai perspektif. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seseorang pasien(Sulistyo,2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Septiani(2015), tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada klien fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta , menunjukkan bahwa faktor usia dengan nyeri pada pasien fraktur yaitu dengan nilai signifikansi 0,932 ($p > 0,05$) dan tingkat keeratan antara kedua variabel menunjuk pada nilai - 0,016, dengan demikian tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan nyeri pada pasien fraktur. Faktor ansietas (kecemasan)dengan nyeri pada pasien fraktur yaitu dengan nilai signifikan 0,15 ($p > 0,05$) dan tingkat keeratan kedua variabel menunjuk pada nilai 0,448 ,maka terdapat hubungan antara faktor ansietas dengan nyeri pada pasien fraktur. Faktor dukungan keluarga dengan nyeri pada pasien fraktur yaitu dengan nilai signifikan 0,481 ($p > 0,05$) dan tingkat keeratan antara kedua variabel menunjuk pada nilai 0,129 , maka tidak terdapat hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan nyeri pada pasien fraktur.

Setiap individu pernah mengalami nyeri dalam tingkatan tertentu , nyeri merupakan alasan umum yang membuat orang mencari pertolongan kesehatan. Adapun beberapa nyeri: nyeri akut misalnya pada cidera pembedahan ,persalinan, dll. Nyeri kronis pada gangguan *musculoskeletal* atau *gastrointestinal*. Individu yang merasakan nyeri merasa tertekan atau

menderita dan mencari upaya untuk menghilangkan nyeri, begitu pula pada pasien yang menderita fraktur (Rachmawati,2008). Peran seorang perawat yaitu membantu meredakan nyeri dengan memberikan intervensi pereda nyeri baik menggunakan pendekatan /manajemen farmakologis maupun nonfarmakologis (Sulistyo,2013).

Penatalaksanaan nyeri akut pada pasien fraktur yaitu dengan mengembalikan fragmen tulang pada kesejajaran dan rotasi anatomis ,alat yang digunakan biasanya traksi, bidai dan alat yang lainnya. Dan tidak lupa juga dilakukan tindakan imobilisasi dapat dilakukan dengan metode eksterna dan interna mempertahankan fungsi dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau meliputi peredaran darah ,nyeri, perabaan, gerakan, perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang dibutuhkan waktu sekitar 3 bulan dan apabila nyeri datang pada pasien bisa dilakukan tindakan farmakologi atau kolaborasi dengan dokter atau bisa juga dengan diajarkan tindakan non farmakologi dengan metode nafas dalam (Amin,2015).

Manajemen untuk mengatasi nyeri dapat dibagi menjadi 2 bagian, yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Manajemen farmakologi yaitu manajemen yang berkolaborasi antara dokter dengan perawat,yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan teknik yaitu kompres dingin atau panas, teknik relaksasi ,terapy hypnothis, imajinasi terbimbing ,dikstrasi,stimulus saraf elektrik transkutan,stimulus ,terapi music dan massage kutaneus (Mediarti,2015).

Beberapa penelitian tentang teknik non farmakologi seperti teknik relaksasi dan distraksi yang sudah dilakukan, dan hasilnya kedua teknik tersebut dapat mengurangi intensitas nyeri yang dialami oleh pasien fraktur .Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Relaksasi nafas dalam adalah tchnik untuk mengurangi ketegangan nyeri dengan merelaksasikan otot. Beberapa penelitian menyatakan bahwa teknik

relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan skala nyeri (Tamsuri,2012).

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan gawat darurat dengan nyeri akut pada pasien fraktur ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan klien yang mengalami fraktur dengan nyeri akut berhubungan dengan terputusnya inkontinuitas tulang di ruang IGD

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien fraktur dengan nyeri
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien fraktur dengan nyeri akut
- c. Mendeskripsikan Intervensi keperawatan pada pasien fraktur dengan nyeri akut
- d. Mendeskripsikan Implementasi keperawatan pada pasien fraktur dengan nyeri akut
- e. Mendeskripsikan Evaluasi keperawatan pada pasien fraktur dengan nyeri akut
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan

D. Manfaat Studi Kasus

Studi Kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Masyarakat dengan fraktur dapat mengontrol / melakukan manajemen nyeri.

2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi dalam pemenuhan asuhan keperawatan pada nyeri dengan fraktur.

3. Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset asuhan keperawatan ,khususnya studi kasus tentang asuhan keperawatan klien yang mengalami fraktur dengan nyeri akut di IGD.





**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI
FRAKTUR DENGAN NYERI AKUT DI RUANG IGD
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
memenuhi tugas akhir ujian komprehensif jenjang pendidikan
Diploma III Keperawatan**

FAJAR SETIANINGRUM

A01602205

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fajar Setianingrum

NIM : A01602205

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Nonesklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Fraktur Dengan Nyeri Akut Di Ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonesklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 29 Juli 2019

Yang menyatakan



Fajar Setianingrum

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fajar Setianingrum

NIM : A01602205

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 29 Juli 2019

Pembuat Pernyataan



Fajar Setianingrum

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh : Fajar Setianingrum NIM : A01602205
dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami
Fraktur Dengan Nyeri Akut Di Ruang IGD PKU Muhammadiyah
Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan.

Gombong, 29 Juli 2019

Pembimbing

Endah Setianingsih, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nuralla, S.Kep.Ns.M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fajar Setianingrum dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Fraktur Dengan Nyeri Akut Di Ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong”** telah diperhatahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Maret 2019.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Barkah Waladani ,S.Kep.Ns.M.Kep

Penguji Anggota

Endah Setianingsih,M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Nurhikmah,S.Kep.Ns.M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Alloh SWT, ysng telah melimpahkan rahmat-NYA kepada penulis ,sehingga penulis dapar menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Dengan Nyeri Akut Di Ruang IGD PKU Muhammadiyah Gombong”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi tugas akhir ujian komprehensif jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan Pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Tahap proses pembuatan karya tulis ilmiah ini , penulis banyak memperoleh bimbingan ,pengarahan,dukungan semangat, bantuan berbagai pihak sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Herniyatun,M.Kep.Sp,Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong
2. Nurlaila,S.Kep.Ns.M.Kep, selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong
3. Endah Setianingsih,M.Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan , arahan , masukan ,motivasi, selama penulis menyusun karya ilmiah ini sampai dengan selesai.
4. Eri purwanti,M.SC, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah berperan penting selama penulis manjadi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong.
5. Ernawati,M.Kep, selaku Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong yang sudah menjadi motivasi , dan contoh teladan bagi penulis.
6. Bapak Sarip Hidayat dan Ibu Saniem selaku kedua orang tua , yang selama ini banyak memberikan dukungan baik moril maupun materil ,selalu berjuang dan memberikan yang terbaik dari yang terbaik kepada penulis sehingga penulis bisa sampai seperti sekarang dan insyAllah bisa menjadi pengingat bagi penulis untuk menjadi orang yang lebih berguna untuk orang banyak .

7. Adiku tersayang Naila Shafa Aisyah Sabila
8. Keluarga besar Mbah Kasyaman yang sudah memberikan dukungan kepada penulis.
9. Sahabat- sahabat penulis Duwil, Laras, Anna, Nigefe, Siruk, Kiki, Ambar, Ayun, Yaya, dan teman SMA IPA 3.
10. Sahabat - sahabat tercinta, Firda, Ningmas, Dyah, Fitri, Nurkhamimah, Habib yang saling memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Ini.
11. Teman- teman Kelas B Prodi DIII Keperawatan angkatan 2016 yang sudah menjadi partner belajar dan partner berbagi suka duka selama 3 tahun ini,
12. Seluruh pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis juga menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kriteria sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Gombong, 29 Juli 2019

Fajar Setianingrum

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Keperawatan Pada fraktur Dengan Nyeri Akut	6
1. Pengkajian	6
2. Diagnosa	8
3. Perencanaan	9
4. Pelaksanaan	10
5. Evaluasi	13
B. Nyeri Pada Fraktur	13
1. Pengertian Nyeri	13
2. Klasifikasi Nyeri	14
3. Mekanisme Nyeri	15
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	16

5. Pengertian Fraktur	17
6. Etiologi	18
7. Patofisiologi.....	19
8. Manifestasi Klinis.....	20
9. Komplikasi	20
10. Penatalaksanaan Nyeri Pada Fraktur	21

BAB III METODE STUDI KASUS

1. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	23
2. Subyek Studi Kasus	23
3. Fokus Studi Kasus	24
4. Definisi Operasional	24
5. Instrumen Studi Kasus	24
6. Metode Pengumpulan Data	25
7. Lokasi dan waktu studi kasus	26
8. Analisis data dan penyajian data	26
9. Etika Studi Kasus	26

BAB IV PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	28
1. Gambaran Lokasi	28
2. Fokus Pengkajian	28
B. Pembahasan	45
1. Fokus Pengkajian	45
2. Prioritas Diagnosa	47
3. Intervensi	47
4. Implementasi.....	48

5. Evaluasi tindakan keperawatan	48
C. Keterbatasan Studi Kasus	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	49
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Infomed Consent
2. Lembar Konsultasi
3. Surat Pengantar Penelitian
4. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian



Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Maret 2019
Fajar Setianingrum¹, Endah Setianingsih²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI FRAKTUR DENGAN NYERI AKUT DI RUANG IGD PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya, Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan ,cedera olahraga,bencana kebakaran,bencana alam dan lain sebagainya, Pada pasien fraktur, nyeri merupakan masalah yang sering dijumpai, nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan, didefinisikan dalam berbagai perspektif. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seseorang pasien.

Tujuan : Penulisan karya ilmiah yaitu menggambarkan asuhan keperawatan klien yang mengalami fraktur dengan nyeri akut berhubungan dengan terputusnya inkontinuitas tulang di ruang IGD.

Metode : Deskriptif dengan pendekatan studi kasus dalam bentuk asuhan keperawatan, terhadap 2 pasien fraktur yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut, jumlah subyek ada 2 yaitu Ny.S yaitu dengan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ,risiko infeksi nergubungan dengan kerusakan integritas kulit, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, dan Ny.W diataranya nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan massa otot berkurang, melakukan asuhan keperawatan terhadap masing-masing pasien adalah 3 hari.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik teratasi, nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri dari 8 menjadi 4, dan skala nyeri 7 menjadi 3, risiko infeksi teratasi luka sudah tidak rembes, hambatan mobilitas fisik teratasi dengan bukti pasien bisa mibilisasi sendiri tanpa bantuan.

Rekomendasi : Diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan tentang mengontrol nyeri menggunakan teknik non farmakologi salah satunya adalah dengan teknik nafas dalam secara mandiri.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, fraktur, nyeri akut

-
1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

DIII Nursing Study Program
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
Islamic Literature, March 2019
Fajar Setianingrum¹, Endah Setianingsih²

ABSTRACT

NURSING CARE IN CLIENTS WHO HAVE FRACTURES WITH ACUTE PAIN IN THE SPACE OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG IGD

Background: Fracture is a breakdown of bone continuity and is determined according to its type and extent. The occurrence of these fractures includes incidents of accidents, sports injuries, fire disasters, natural disasters, etc. In fracture patients, pain is a common problem, pain is a form of discomfort, defined in various perspectives. The need to be free from pain is one of the basic needs which is the goal of giving nursing care to a patient.

Objective: writing scientific papers that describe the nursing care of clients who have a fracture with acute pain associated with a breakdown of bone incontinuity in the emergency room.

Methods: Descriptive with a case study approach in the form of nursing care, for 2 fracture patients who experience acute pain nursing problems, there are 2 subjects namely Ny. S namely acute pain associated with physical injury agents, risk of infection associated with damage to skin integrity, physical mobility barriers related to pain, and Ny. W for example acute pain associated with physical injury agents, barriers to physical mobility associated with reduced muscle mass, doing nursing care for each patient is 3 days.

Results: After nursing measures for 3 x 24 hours the problem of acute pain associated with physical injury agents is resolved, pain has decreased with the scale of pain from 8 to 4, and the pain scale 7 to 3, the risk of infection is overcome the wound has not seeped, the obstacles to physical mobility are overcome with evidence that patients can immunize themselves without help.

Recommendation: It is expected that patients can increase their knowledge about controlling pain using non-pharmacological techniques, one of which is by using deep breathing techniques independently.

Keywords: Acute pain, fracture, Nursing care.

-
1. Student of Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
 2. Lecturer at the Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Fajar Setianingrum
NIM/NPM : A01602205
NAMA PEMBIMBING : Endah Setianingsih, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
I	11/10-2018	Acc Judul Lanjutkan bab 2...	Endah S Sh.
II	16/10-2018	Pertanyaan bab 3.	Endah S Sh.
III	20/10-2018	Lanjut bab 4	Endah S Sh.
IV	29/10-2018	Lanjut bab 4 Pertanyaan bab 5	Endah S Sh.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
V	2/11-2018.	~ Terebutkan klasifikasi dan ~ Perencanaan Interaksi dan Ektirminasi	Endang Sh
VI	6/11-2018.	~ Analisis ~ Daftar pustaka	Endang S
VII	8/11-2018.	~ RENCANA proposal	Endang Sh.
VIII	24/2/2019.	~ Perencanaan Data & Analisis	Endang Sh
IX	26/2/19.	~ Perbaikan Aspek- ~ Pembahasan	Endang Sh.


 diketahui
 Ketua Program Studi
 Nurhikmah S. Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
X	1/3-Jan	→ Perbaikan Pembinaan —	Echokah S
XI	5/3-2019	ke dalam hmr	Echokah S

Mengetahui

Program Studi



Nurhikmah, S.Kep.Ns.M.Kep

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan program studi STIKES Muhammadiyah Gombong/program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI FRAKTUR DENGAN NYERI AKUT DI RUANG IGD PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan SOP yang akan berlangsung selama kurang lebih 3 hari. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 083862565933

Mahasiswa

Fajar Setianingrum

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat persetujuan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Fajar Setianingrum dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI FRAKTUR DENGAN NYERI AKUT DI RUANG IGD PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG “ .

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan .Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri , maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yang memberikan persetujuan
Saksi

.....

.....

Peneliti

Fajar Setianingrum



RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH

Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG - 54412
Telp. (0287) 471780, 471422, 471639 Fax. 473614
www.rspkgombong.com email : rspkumuhammadiyahgb@gmail.com

SURAT PENGANTAR

Nomor: 94/IV.6.AU/A/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Manajer Pendidikan dan Penelitian RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan ini memberikan persetujuan kepada :

Nama Lengkap : FAJAR SETIANINGRUM
NIM : A01602205
Nama Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong
Prodi D-III Keperawatan

Untuk mengadakan Penelitian di :

Unit : IGD, Rawat Inap (Inayah, Barokah, Multazam)
Judul : Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami
fraktur dengan nyeri akut di IGD RS PKU
Muhammadiyah Gombong
Waktu Pelaksanaan : 11 Februari - 11 Maret 2019
Metode : Observasi

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk ditunjukan kepada Kepala Ruang / Ka. Unit setiap pengambilan data.

Kasie Penelitian & Pengembangan,


BARIAH, SE

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. W
DENGAN NYERI AKUT CLOSE FRAKTUR RADII ULNA SINISTRA
DI RUANG IGD PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

DISUSUN OLEH :
FADAR SETIANINGRUM
A01602205

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2018 / 2019 .

TINJAUAN PUSTAKA

Tanggal Pengkajian : 14 Februari 2019
Nama pengkaji : Fejoir Setroningrum
Ruang : IGD dan R. Borokah

A. IDENTITAS

1. Identitas Pasien

Nama : Nyla
Tanggal lahir : 14 Januari 1949
Umur : 70 th
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Tambak Banyumas
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Suku bangsa : Jawa Indonesia
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk : 14 Februari 2019
No RM : 370271
Diagnosa Medis : C600 Fraktur distal sinistra.

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn A
Umur : 50 tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Alamat : Tambak Banyumas
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan klien : Anak

B. PENKASIAN

1. Pengkajian Trauma

- Alasan datang : Post jatuh terpelecut di kamar mandi
- Cara masuk : Dirantar keluarga
- Status psikologi : Baik
- Tindakan pre hospital : -

- airway : paten.
- Breathing :
 - RR : 20 x/menit
 - Suara nafas : vesikuler
 - Irama nafas : teratur
 - Pola nafas : normal
 - Penggunaan otot bantu nafas : Cuping hidung
 - Jenis pernafasan : Pernafasan dada
- Circulation :
 - Akral : hangat
 - TD : 237/112 mmHg
 - Nadi : 94 x/menit
 - Perdarahan : -
 - Kulit : lembab
 - Turgor : baik
 - SpO₂ : 94 %
- Disability :
 - Tingkat kesadaran : Compos mentis
 - GCS : E4V6M6
 - pupil : isokhor, Diameter 3mm/san
 - Respon cahaya : +
 - Penilaian Ekstremitas :

Ekstremitas atas	3	3
Ekstremitas bawah	5	5
- Exposure :
 - Pengkajian nyeri
 - P : Nyeri saat bergerak
 - Q : Nyeri seperti ditekan - tekan
 - R : Nyeri di tangan kiri
 - S : skala 7
 - T : Terus menerus
 - Luka : -
 - Suhu : 36,7°C
 - Hasil pengkajian : terdapat fraktur tertutup.
- Trauma : Karies

2. Pengkajian.

1). Keluhan utama

Nyeri di tangan kiri

2). Anamnesis

Pasien dibawa ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada hari Jumat 14 Februari 2019 pukul 14.00 WIB karena terpeleset di kamar mandi rumahnya dan mengalami patah tulang tertutup di tangan kiri (dorsal radius distal sinistra) tangan kiri mengalami bengkak. Saat dikaji pasien mengatakan nyeri pada tangan kiri, nyeri bertambah saat digerakan, nyeri seperti ditekan-tekan, skala 7, nyeri terus menerus.

3). Riwayat Alergi

Pasien tidak mempunyai riwayat alergi

4). Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah sakit yang harus dirawat di rumah sakit.

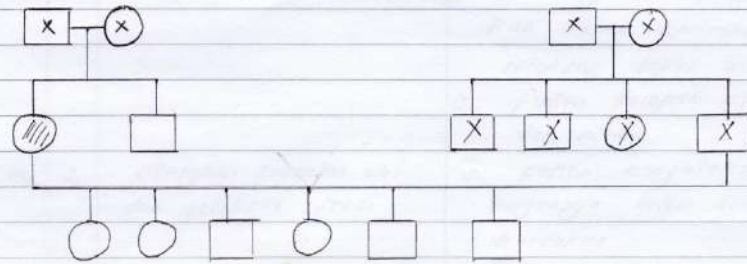
5). Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular dan menular menularnya Diabetes / hipertensi dan yang lainnya.

6). Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri (radius distal sinistra) nyeri seperti ditekan-tekan saat bergerak nyeri terus menerus.

7) Genogram.



ket : : laki-laki meninggal - - - - : garis terputus bernama.
 : perempuan meninggal ——— : garis penghubung
 : laki-laki hidup
 : putera

C. SECONDARY SURVEY

1. pemeriksaan penunjang

- dilakukan pengambilan darah untuk cek laboratorium
- Radiologi

D. PENATALAKSANAAN

1. Infus RL 30 tpm (terpasang di tangan kanan).

2. Cek laboratorium

3. Cek SpO₂

4. Monitor GCS

5. Monitor Hb

6. pemasangan spalk

7. Pemberian terapi IV : Injeksi Ketorolac 30 mg.

- Captopril 25 g (jam 18.20 WIB).

Program terapi di IGD.

No	Nama obat	Dosis	kegunaan / indikasi
1.	Infus RL 30 tpm		Mengganti cairan tubuh
2.	inj. Ketorolac	30 mg	meredakan nyeri
3.	Captopril (oral)	25 gr	untuk pengobatan hipertensi.
4.	inj. Ranitidin.	50 mg	

Pola Fungsional (Virginia Henderson).

a. Oksigenasi:

Sebelum sakit : pasien mengatakan spontan tanpa menggunakan alat bantu pernapasan

Saat dikaji : pasien bernafas spontan tidak menggunakan alat bantu pernapasan
RR: 20 x /menit.

b. Nutrisi:

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang dengan nasi, lauk dan sayur, pasien selalu menghabiskan makanan, minum air putih 4-5 gelas /hari.

Saat dikaji : pasien mengatakan belum makan, hanya minum dan makan roti.

c. Eliminasi:

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 2x sehari dipagi dan sore hari dengan konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK 5-7 x /hari warna kuning jernih bau khas.

Saat dikaji : pasien belum BAB dan BAK.

d. Aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan aktivitas kesehariannya adalah di rumah dan berkebun di dekat rumah

Saat dikaji : pasien tidak dapat beraktivitas seperti biasanya karena sakit.

e. Tidur / Istirahat

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidur 5-7 jam pada malam hari tetapi sering bangun ditengah malam untuk ke kamar mandi, jarang tidur siang.

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak bisa tidur karena merasakan rasa sakit.

f. Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan kesehannya jika memakai baju dilakukan secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan dibantu.

g. Mempertahankan temperatur

Sebelum sakit : pasien mengatakan jika udara panas pasien menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat. Jika dingin pasien menggunakan pakaian tebal dan selimut.

Saat dikaji : Pasien menggunakan pakaian tebal karena suhu ruangan sedikit dingin.

h. Personal hygiene

Sebelum sakit : Pasien mandi 2x sehari dipagi dan sore hari keramas 3x seminggu.

Saat dikaji : Pasien belum mandi.

i. Bahaya lingkungan dan kecelakaan.

Sebelum sakit : pasien dapat melindungi dirinya dari bahaya lingkungan dan kecelakaan.

Saat dikaji : pasien dibantu anak-anaknya.

j. Komunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan lancar dan baik menggunakan bahasa jawa.

Saat dikaji : pasien bisa di ajak komunikasi dengan baik.

k. Bekerja

Sebelum sakit : pasien hanya melakukan aktivitas di rumah, tidak bekerja.

Saat dikaji : pasien tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasanya.

l. Ibadah

Sebelum sakit : pasien mengatakan beragama islam dan menjalankan

kan sholat & waktu.

Saat dikaji : pasien tidak dapat menjalankan ibadah sholat & waktu.

m. Rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan untuk mengisi waktu luang pasien biasanya berjalan-jalan ke rumah tetangga dan kadang menonton tv.

Saat dikaji : pasien hanya tiduran ditempat tidur dan bermain-main dengan keluarga.

n. Belajar

Saat dikaji : pasien mengatakan mengetahui penyakitnya dari petugas kesehatan.

o. Pemeriksaan fisik

- Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Compo mentis

- TTV : TD : 83/117 mmHg.

N : 94 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,7 °C

- Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, rambut ketar beruban.

- Mata : Reflek cahaya (+), pupil 3/3 isokhor, konjungtiva an anemis, sklera anikterik.

- Hidung : tidak ada polip, tidak ada cuping hidung, pernapasan tidak menggunakan O₂.

- Telinga : Bentuk simetris, serumen (-), perforasi (-), gangguan pendengaran (-).

- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak berdarah, gigi sudah tidak lengkap.

- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

- Dada : - Paru : Inspeksi : perkembangan dada simetris tidak ada turgor dinding dada.

Perkusi : Dener

Palpasi : Vocal veritus

- Auskultasi : Vesikuler.
- Jantung : Inspeksi : tidak nampak icterus cordis
 Palpasi : tidak ada pembesaran jantung, teraba icterus cordis di ICS ke 6
 Perkusi : pekak
 Auskultasi : S₁ dan S₂ reguler.
- Abdomen : Inspeksi : cembung, tidak ada luka bekas operasi.
 Auskultasi : peristaltik 20 x/menit
 Perkusi : tympani
 Palpasi : tidak ada pembesaran hati, nyeri tekan (-)
- Genetika : Jenis kelamin perempuan, terpapang DC
- Ekstremitas : Atas : Tangan kiri bengkak, terpapang opalk, ada fraktur tertutup (close fraktur radius distal sinistra).
 tangan kanan terpapang luka RL 30 x 20 mm tidak ada luka / bengkak.
 Bawah : Tidak ada edema, bentuk normal, tidak ada luka.

• Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 14 Februari 2019.

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
HEMATOLOGI				
DIRAH LENGKAP				
Leukosit	11.07 #	36 - 11	rb/u1	Flowcytometri
Eritrosit	4.70	38 - 5.2	juta/l	Flowcytometri
Hemoglobin	12.6	11.7 - 15.2	gr/dl	Flowcytometri
Hematokrit	40.6	35 - 47	%	Flowcytometri
MCV	85.2	86 - 100	pl	Flowcytometri
MCH	26.8	26 - 34	pg	Flowcytometri
MCHC	31.5 L	32 - 36	g/dl	Flowcytometri
Platelet	246	150 - 440	rb/u1	Flowcytometri
HITUNG JENIS				
Basofil %	0.3	0.0 - 1.0	%	Flowcytometri
Eosinofil %	0.7	2.0 - 4.0	%	Flowcytometri
Neutrofil %	83.7	50.00 - 70.6	%	Flowcytometri
Limfosit %	11.5	20.0 - 40.0	%	Flowcytometri
Monosit %	3.8	2.0 - 8.0	%	Flowcytometri

•) Keluhan utama (Post op)

Nyeri post op

P: Nyeri bertambah saat bergerak

A: Nyeri seperti ditekan - tekan

R: Nyeri ditangan kiri

S: Skala 7

T: Terus menerus

•) Ringkat penyakit sekarang

Pasien mengeluh nyeri post op (ORIF), tangan kiri masih kaku untuk digerakkan. Keadaan umum pasien cukup; pasien menahan sakit. pada tanggal 14 Februari 2019 jam 22.00 TD: 200/100 mmHg
N: 90 x/m, RR: 20 x/menit, S_t 36,7°C

-) Pementasan foto Rontgen
(15 Februari 2019).

Hasil pementasan :

RC : Wrist dan sinistra.

Os Radrius sinistra : - fraktur distal - end radius sinistra
- fix int (-)

Os Ulna sinistra : - fraktur distal - end os ulna sinistra

-) Terapi :

- Insus RL 30 tpm.
- Ketorolac 30 mg
- Nifedipine 10 mg
- Captopril 3x 25 mg
- Dex ketoprofen 25 mg.
- Ranitidin 50 mg / 8 jam
- Ceftriaxone 1g / 12 jam.
- Asam mefenamat 3x1

ANALISA DATA

No	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
----	------------	----------	---------

1. DS: Pasien mengatakan nyeri setelah selesai operasi.

Agan cedera fisik
(post pembedahan)

Nyeri Akut

P: Nyeri saat bergerak

A: Nyeri seperti ditusuk jarum

R: Nyeri di area post op sfx
(tangan kiri)

S: Skala 1

T: Nyeri terus menerus

DO: - pasien tampak menahan sakit
- pasien tampak lemah

TO: 200/100 mmHg, N: 94 x/m

RR: 20 x/m s. 36.7

2. DS: pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas mandiri dan semuanya dibantu

Muscle atok
berkurang

Hambatan mobilisasi fisik

DO: - tangan kanan pasien terpasang infus ke 30 tpm

- Tangan kiri pasien post

ORIF Fraktur radius distal
Salutro

- tampak terpasang gips

INTERVENSI
Post Pembedahan

No. Hari / Tgl	Tujuan	Intervensi
1. Jumat 15/2/19 09.00.	Setelah dilakukan tindakan kepe- rawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah nyeri dapat bertkurang / hilang karena hasil	Manajemen nyeri - kaji nyeri dan karakteristik nyeri - monitor ttt dan keadaan umum pasien terhadap nyeri
	INDIKATOR	
	- melaporkan adanya nyeri	2 4
	- menggambarkan faktor pembuat nyeri	2 4
	- menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik	2 4
	- melaporkan nyeri	2 4
	Keterangan nilai	
	1. tidak pernah dilakukan / berat	
	2. jarang dilakukan	
	3. kadang-kadang dilakukan (sedang)	
	4. selalu dilakukan sedikit berat	
2.	Setelah dilakukan tindakan kepe- rawatan selama 3 x 24 jam diha- rapkan masalah hambatan mobilitas fisik teratasi dengan karena hasil	- kaji kekuatan otot memper- tahankan atau meningkatkan kekuatan sendi dan otot - latih pergerakan rentang sendi aktif memperbaiki kekuatan dan daya tahan otot - berikan penguatan postif selama aktivitas membantu semangat pada pasien
	INDIKATOR	
	- pergerakan sendi dan otot normal	2 4
	- ADL mandiri	2 4
	Keterangan	
	1. sangat terganggu	3. cukup
	2. banyak terganggu	4. sedikit terganggu

IMPLEMENTASI				
Hari/tgl jam	OK	Implementasi	Respon	TD
15/2/19	1	- melakukan pengkajian nyeri	S: pasien mengatakan nyeri setelah dioperasi	J
09.00			P: Nyeri saat bergerak	
WIB			Q: Nyeri seperti ditindik tuduk tajam	
			R: Nyeri di tangan kiri	
			S: skala 7	
			T: Nyeri timbul kurang lebih 10 menit.	
09.15	1	- mengobservasi TTV dan ke pasien	TD: 200/100 mmHg N: 94 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,7°C KU: cukup	J
09.30	1	- memberikan posisi nyaman (semi fowler)	S: pasien mengatakan berada dan setelah diataskan pasien merasa lebih nyaman. O: pasien tampak rileks	

Sabtu			
16/2/19	1.	S: - Pasien mengatakan masih nyeri	1
08.00		P: Nyeri saat digerakan	
		Q: Nyeri seperti ditusuk jarum	
		R: Nyeri di daerah tangan kiri	
		S: Skala 5	
		T: Nyeri timbul sewaktu-waktu	
		O: - Pasien tampak mengisir kerakitan.	
		- KU: baik, TD: 180/100 mmHg, RR: 20 x/menit, N: 94 x/m	
		A: Masalah nyeri teratasi sebagian.	
		P: lanjut intervensi:	
		- berikan posisi nyaman	
		- berikan teknik nafas dalam	
		- uji kekuatan otot	
		- melatih pergerakan sendi	
		- memberikan semangat dan penguatan positif	
		- lanjut terapi: - Nifedipin 10 mg, Alprostadil	
		- Captopril 25 mg 3x1	
	08.30	2. S: Pasien mengatakan tangan kiri sudah bisa digerakan.	1
		O: tampak tangan kiri pasien sudah bisa di	
		gerakan sedikit demi sedikit. Kekuatan otot 3.	
		A: Masalah belum teratasi.	
		P: lanjutkan intervensi	
		- lanjut uji kekuatan otot dan mobilitas sendi	
		- latih pergerakan sendi.	
	Minggu		
17/2/19	1.	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang	1
07.00		P: Nyeri jika digerakan	
		Q: Nyeri seperti ditusuk jarum	
		R: Nyeri di daerah tangan kiri	
		S: Skala 3	
		T: Nyeri hilang timbul dalam 10 menit	
		O: - pasien sudah tidak menahan sakit	
		- KU: baik	
		- TD: 160/90 mmHg, N: 94 x/menit RR: 20 x/m.	
		S: 36,5°C	
		A: Masalah nyeri teratasi	

EVALUASI			
Mon/tgl Jorn	DX	Evaluasi	TTD
Janet 5/2/19 09.00	1.	S: Pasien mengatakan nyeri setelah dioperasi P: Nyeri saat bergerak A: Nyeri seperti ditusuk-tusuk tajam R: Nyeri diarea post ORIF (tangan kiri) S: Skala 7 T: Nyeri timbul kurang lebih 10 menit O: Pasien tampak menangis kesakitan TD: 200/120 mmHg N: 94 x/m RR: 20 x/m S: 36°C Ku: Cukup A: Masalah nyeri belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Mengkaji nyeri pasien dan TTV - Ajarkan teknik relaksasi (nafas dalam) - beri posisi nyaman - lanjut terapi analgesic	P
	2.	S: Pasien mengatakan tangan kirinya belum bisa digerakkan O: Tampak tangan kirip pasien belum bisa digerakkan - kekuatan otot 3 - pasien tampak lemah - ADL dibantu keluarga A: Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P: lanjutkan intervensi - kaji kekuatan otot dan mobilitas sendi - latih pergerakan rentang sendi aktif dan pasif - berikan penguatan postur selama aktivitas	

			T: Nyeri timbul sewaktu-waktu kurang lebih 10 menit. O: Pasien tampak mengis kesakitan.
08.15	1	- membenarkan posisi nyaman (semi Fowler).	S: Pasien mengatakan mau untuk diijarkan. O: Pasien tampak nyaman dan rileks.
08.30	1	- Mengobservasi TV	S: - O: TD: 180/100 mmHg. N: 94 x /menit RA: 20 x /menit S: 36,5 °C
08.45	1	- Memberikan manajemen nyeri teknik nafas dalam.	S: Pasien mengatakan beres-dia O: Pasien tampak nyaman dan rileks.
09.00	1	- Memberikan obat inj. Dextropropofol 500 mg 2x1 Oral: - Nifedipina 10 mg - Captopril 25 mg 2x1 - Alprazolam.	S: - O: - Injeksi masuk per IV. - Oral masuk.
17/2/19.	1	- Mengkaji nyeri pasien	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang L P: Nyeri jika digerakan Q: Nyeri seperti ditusuk jarum R: Nyeri di daerah tensor kiri S: skala 3 T: Nyeri sewaktu-waktu hilang timbul O: pasien sudah tidak mengis kesakitan.

09.45.		- melaksanakan teknik nafas dalam	S: pasien mengatakan nyen berkarang setelah melakukan teknik diatraksi relaksasi nafas dalam	✓
			O: pasien tampak nyaman dan rileks.	
13.00.	2.	- Mengkaji kekuatan otot dan mobilitas sendi	S: pasien mengatakan tangannya belum bisa digerakan	✓
			O: tampak tangan pasien belum bisa digerakan kekuatan otot 3	
	2	- membantu masalah ambulasi pasien	S: Pasien mengatakan mau untuk dibantu	
			O: pasien tampak berpindah dari tempat tidur.	
09.10.	1	- membantu manajemen nyeri farmakologi ketorolac 20 mg. ranitidin 1A/12 jam, 1mg. Dextketoprofen	S: pasien mengatakan mau untuk diberi obat	
			O: 1mg. ketorolac moduk per 12, Ranitidin moduk Dextketoprofen moduk	
12/2/18.	?	- Mengkaji nyeri pasien	S: pasien mengatakan beresda untuk dikaji	
08.00			P: Nyeri saat digerakan	
			Q: Nyeri seperti ditusuk jarum	
			R: Nyeri didaerah tangan kiri	
			S: skala 5	

ANALISA DATA

PRE CP

No	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS: Pasien mengeluh nyeri setelah jatuh di kamar mandi. DO: P: Nyeri saat bergerak A: Nyeri seperti ditekan - tekan R: Nyeri di tangan kiri S: skala 7 T: Terus menerus - Pasien tampak mengeris kesakitan - Pasien tampak lemah TD: 237/113 mmHg N: 34 x /menit RR: 20 x /menit S: 36.7°C	Agan cedera fisik.	Nyeri akut

INTERVENSI

Hari /tg/	Dx	Tujuan	Intervensi
Kamis 14/2/2019	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 7 jam diharapkan masalah nyeri dapat berkurang /hilang karena hasil	Manajemen nyeri: - Kaji nyeri dan karakteristik nyeri - monitor tttu dan keadaan umum pasien terhadap nyeri - Beri posisi nyaman - Ajarkan teknik nafas dalam - Kolaborasi pemberian analgesik
		INDIKATOR - melaporkan adanya nyeri - menggambarkan faktor penyebab nyeri - menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik - melaporkan nyeri (pasir)	Anal target 2 4 2 4 2 4

EVALUASI

Hari/tgl/ Jam	DX	EVALUASI	TTO															
Kamis 14/2/19.	1.	S :- pasien mengatakan masih nyeri di tangan kiri (bawah) - Nyeri bertambah jika bergerak	(1)															
20.00 WIB.		O :- Skala nyeri 7 - KU baik - pasien berada di ruang barokah - Rencana OP tanggal 15 Februari 2019 A :- Nyeri belum teratasi.																
		<table><tr><th>INDIKATOR</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>- melaporkan adanya nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- menggambarkan faktor penyebab nyeri</td><td>2</td><td>0</td></tr><tr><td>- menggunakan tindakan pengurang nyeri tanpa analgesik (napas dalam)</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- melaporkan nyeri (PQRST)</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	INDIKATOR	A	T	- melaporkan adanya nyeri	2	4	- menggambarkan faktor penyebab nyeri	2	0	- menggunakan tindakan pengurang nyeri tanpa analgesik (napas dalam)	2	4	- melaporkan nyeri (PQRST)	2	4	
INDIKATOR	A	T																
- melaporkan adanya nyeri	2	4																
- menggambarkan faktor penyebab nyeri	2	0																
- menggunakan tindakan pengurang nyeri tanpa analgesik (napas dalam)	2	4																
- melaporkan nyeri (PQRST)	2	4																
		P :- lanjutkan intervensi. - Monitor ttt dan nyeri																

		Keterangan nilai: 1. Tidak pernah dilakukan / berat 2. Jarang dilakukan 3. Kadang - kadang dilakukan (sedang) 4. Selalu dilakukan / sedikit berat	
--	--	--	--

IMPLEMENTASI

Hari / tgl	DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTO
Kamis. 14/2/19. 18-20.	1.	- Pengkajian - Melakukan pengkajian nyeri	s: pasien mengatakan nyeri saat bergerak, nyeri seperti ditekan-tekan, nyeri di tangan kiri bawah, skala 7, terus menerus	11
18-30		- Membentkan terapi injeksi ketorolac 30 mg	injeksi masuk per IV	
18-35		- mengukur TTV	Td: 237/113 mmHg, N: 84x/m RR: 20 x /menit S: 36.7°C	
18-45.		- melatih teknik nafas dalam jika nyeri	- pasien kooperatif	
18-50.		- membentkan obat peroral fendi	- Ceftaprol 200 mg - Nifedipina 10 mg.	

07.30	1	- mengobservasi TTV dan KU pasien	S: pasien mengatakan beres-beres. O: TD: 160/90 mmHg. N: 34 x/menit RR: 20 x/menit S: 36.5°C KU: Cukup.
07.45	1	- membentkan posisi nyaman (semi fowler).	S: pasien mengatakan beres-beres O: pasien tampak nyaman dan rileks
08.00	1	- membentkan manajemen nyeri teknik distraksi nafas dalam	S: pasien mengatakan beres-beres. O: Pasien tampak nyaman dan rileks.
08.30	2	- menguji kekuatan otot dan mobilitas sendi	S: pasien mengatakan tangan sudah bisa di gerakan O: tampak tangan kiri pasien sedikit bisa digerakan. kekuatan otot
11.00 WIB	1	- Membentkan terapi obat - Nifedipin 2x1 - Captopril 25mg 3x1 - Asam mefenamat 3x1 - 1x1. Ceftriaxone	S: pasien beres-beres. O: terapi injeksi dan oral masuk.
08.45	2	- melatih pergerakan rentang sendi dan daya tahan otot	S: Pasien mengatakan beres-beres O: Pasien kooperatif
09.00	2	- membentkan penguatan positif dan semangat pada pasien selama aktivitas	S: pasien mengatakan merasa senang di motivasi O: Pasien tampak senang.

p : lanjut Intervensi

- terapi lanjut : - hipridiprin 2 x 1
- Captopril 25 mg 3 x 1
- Cefmaxone 2 x 1
- Asam mefenamat 3 x 1

- Kontrol Post erif

ed. 30. 2. S: pasien mengatakan tangan kiri sudah bisa digerakan

O: - tampak tangan kiri pasien sudah bisa digerakan
- kekuatan otot 4, pasien sudah tidak menahan sakit

A: masalah hambatan mobilitas fisik teratasi.

p: Hentikan Intervensi



ANJUMAN KEPERAWATAN PADA NY S
DENGAN NYERI AKUT FRaktur PEDIS DEXTRA
DI RUANG 160 PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

DIKURUN OLEH :
TASAR SEMANINGRUM
A01602205

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018 /2019.

TINJAUAN KASUS

Tanggal pengkajian : 13 Februari 2019 Jam : 18.00
Nama pengkaji : Febr Sehaningreim
Ruang : 160 DAN SALMA

A. IDENTITAS

1. Identitas Pasien

Nama : Nj.S
Tanggal lahir : 13 Maret 1968
Umur : 50 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Wura, Gombong
Agama : Islam
Pendidikan : Sarjana
Suku Bangsa : Jawa Indonesia
Pekerjaan : PNS
Tanggal masuk : 13 Februari 2019
Diagnosa Medis : Open fraktur pedis dextra
I/O RM : 370198

2. Identitas penanggung jawab

Nama : M.D
Umur : 55 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Wura, Gombong
Agama : Islam
Pendidikan : S1A
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan klien : Suami

B. PENGKAJIAN

1. Pengkajian Trauma

- Alasan Datang : Part kecelakaan motor (Open Fraktur pedis dextra)
- Cara masuk : Oraster
- Status patologi : Cemas
- Tindakan pra hospital :

EVALUASI

Hari/tgl	DA	EVALUASI	770															
Kamis 14/2/2019 18.15	1	S: - Pasien mengatakan kedua kaki belum bisa digerakkan - Nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 8 O: $70/120/70$ mmHg, N: $74 \times / \text{menit}$, S: 36.3°C RR: $20 \times / \text{m}$ A: Nyeri belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>P</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- melaporkan adanya nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- menggambarkan faktor nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- Melaporkan nyeri (PARS)</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi - monitor KU - Monitor nyeri - ajarkan teknik nafas dalam	Indikator	A	P	- melaporkan adanya nyeri	2	4	- menggambarkan faktor nyeri	2	4	- Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik	2	4	- Melaporkan nyeri (PARS)	2	4	770
Indikator	A	P																
- melaporkan adanya nyeri	2	4																
- menggambarkan faktor nyeri	2	4																
- Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik	2	4																
- Melaporkan nyeri (PARS)	2	4																
Jumat 15/2/19 07.00	2	S: Pasien mengatakan masih nyeri P: Nyeri saat bergerak A: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri drarea bekas OP S: skala 6 T: Nyeri hilang timbul 5-10 menit O: - Pasien tampak mengis menahan sakit KU: baik, TD: $120/80$ mmHg, N: $74 \times / \text{menit}$ RR: $20 \times / \text{menit}$ S: 36.3°C A: Nyeri belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - monitor KU, TVU dan nyeri - lanjutkan teknik nafas dalam - lanjutkan kolaborasi medik. - leleksi: Ceftriaxon 1gr, ketorolac 30 mg. - mengajarkan teknik ambulasi	770															

- airways : paten
- Breathing :
 - RR : 20 x / menit
 - Suara nafas : vesikuler
 - irama nafas : teratur
 - pola nafas : normal
 - penggunaan otot bantu nafas : Cuping hidung
 - Jenis pernapasan : pernapasan dada
- Circulation :
 - Akral : hangat
 - TD : 120/70 mmHg
 - Nadi : 82 x / menit
 - Perdarahan : , punggung kaki
 - Kulit : lembab
 - Turgor : baik
 - SpO2 : 97 %
- Disability :
 - Tingkat kesadaran : Compos mentis
 - GCS : 15 (E4M6V5)
 - pupil : isokhor, Diameter 3 mm/3 mm
 - Respon cahaya : +
 - Pemeriksaan Ekstremitas : Ekstremitas atas : 5
Ekstremitas bawah : 3
- Exposure :
 - Pengkajian Nyeri
 - P : Nyeri saat bergerak
 - Q : Nyeri seperti disayat-sayat
 - R : Nyeri di kaki kanan bawah (punggung kaki)
 - S : skala 8
 - T : Jender menurun
 - Luka : Ada luka
 - Suhu : 36.5 °C
 - Hasil pengkajian : terdapat fraktur terbuka
- Intake : Merah

10.00 WIB.		- membenarkan terapi ig. Ceftriaxone 1gr, ketorolac 20 mg.	injeksi masuk iv	7
11.00	III	- membantu pasien untuk berdiri dan ambulasi	- pasien kooperatif	7
11.15 WIB.		- mendorong pasien untuk bangkit sebanyak dan sering mungkin	- pasien kooperatif	7
11.30 WIB.		- memonitor penggunaan kruk pasien dan alat bantu berjalan lainnya.	- pasien kooperatif.	7



2. Pengkajian

1). Keluhan utama

Nyeri di kaki kanan bawah (punggung kaki)

2). Anamnesis

Pasien dibawa ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada hari Kamis 13 Februari 2019 pukul 18-00 WIB karena kecelakaan motor dan mengalami patak tulang terbuka punggung kaki kanan (open fraktur pedis dextra), terjadi perdarahan dan memar di bagian jari ke 2, 3 dan 4. Saat dikaji pasien mengatakan nyeri pada kaki, nyeri bertambah saat digerakan, nyeri seperti diayak - ayak, skala 8, nyeri terus menerus.

3). Riwayat Alergi

Pasien tidak mempunyai riwayat alergi

4). Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan dulu pernah sakit ginjal dan di operasi.

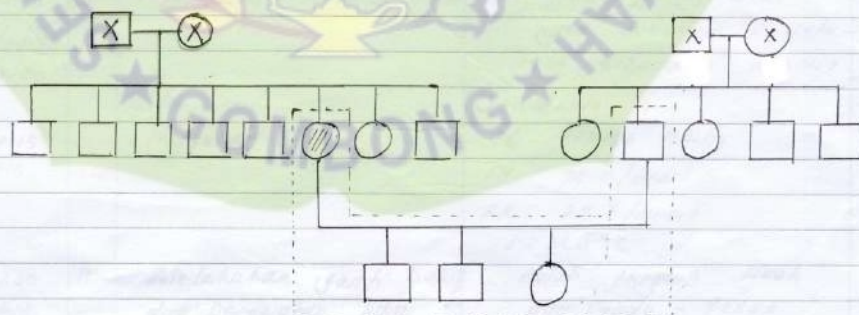
5). Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular dan menurun.

6). Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan bawah yaitu punggung kaki seperti diayak - ayak saat bergerak nyeri terus menerus.

7). Genogram



IMPLEMENTASI				
hari/tgl/jam	OK	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Jumat 15/2/19 07.00	I	- Melakukan pengkajian nyeri dan karakteristik	S: Pasien mengatakan nyeri bertambah jika bergerak, nyeri seperti ditusuk tusuk, nyeri di area postop skala 6, nyeri hilang timbul O: pasien tampak tenang K: baik, tampak menaruh sakit	✓
07.15	I	- Mengobservasi TTV	TD: 120/80 mmHg. N: 74 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,3°C	✓
07.30		- melatih teknik napas dalam	- pasien kooperatif	✓
07.45	II	- Mengobservasi daerah bekas op	- luka di bagian kaki-kanan bawah (punggung kaki) terpasang balut (kasa) rembes (+)	✓
08.00		- Memposisikan pasien nyaman	- pasien terpasang terlentang	✓
10.00	I	- memberikan terapi injeksi Ceftraxone 1gr, ketorelac 3	- injeksi masuk per iv	✓
08.15	III	- menginstruksikan pasien mengenai teknik ambulasi yang benar	- pasien kooperatif	
Sabtu 16/2/2019 07.00	2	- Melakukan evaluasi nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dibanding kemarin O: skala 4	✓
07.15 W.B.		- mengukur TTV	TD: 120/80 mmHg. N: 74 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,3°C	✓
07.30 W.B.	II	- Melakukan ganti balut dan perawatan luka - mengasurakan APD	- Balut terganti tidak ada tanda - tanda infeksi, leukosit = 10,67.	✓

Keterangan : X : meninggal

□ : laki-laki

○ : perempuan

--- : tanggal beres

— : garis penghubung

C. SECONDARY SURVEY

1. Pementakan penunjang

- dilakukan pengambilan darah untuk cek laboratorium
- Radiologi

D. PENATALAKSANAAN

1. Infus Aseptic (terpasang ditangan kanan) 20 tpm
2. Cek laboratorium
3. Cek SpO_2
4. Monitor GCS
5. Monitor perdarahan
6. Perawatan luka
7. Healtng
8. Pemberian terapi IV :- injeksi Ceftriaxone 1 gr / 12 jam
- injeksi ketorolac 20 mg / 8 jam
- injeksi metronidazole 500 mg / 8 jam
9. Monitor vit

Program terapi di IGD

No	Nama obat	Dosis	Indikasi
1	Infus Aseptic	20 tpm	Untuk perawatan darah dan kebutuhan cairan
2	injeksi Ceftriaxone	1 gr / 12 jam	Antibiotik
3	injeksi ketorolac	20 mg / 8 jam	Mengurangi nyeri
4	injeksi metronidazole	500 mg / 8 jam	Antibiotik

3. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil:

pregerakan:

INDIKATOR	A	r
Keseimbangan	2	4
Cara berjalan	2	4
Bergerak dengan mudah	2	4

Terapi latihan: Ambulasi

- Instruksikan pasien/caregiver mengenai pemindahan dan teknik ambulasi yang aman
- Bantu pasien untuk berdiri dan ambulasi.
- Dorong pasien untuk berjalan sebanyak dan sering yang diinginkan (up to lib) jika sesuai.
- Monitor penggunaan kruk pasien atau alat bantu berjalan lainnya.

Pola fungsional (Virginia Henderson)

a. Oksigenasi

Sebelum sakit : pasien bernafas spontan tanpa menggunakan alat bantu pernafasan

Saat dikaji : pasien bernafas spontan tidak menggunakan alat bantu pernafasan. RR : 20 x /menit

b. Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3 x sehari dengan porsi sedang dengan nasi, sayur dan sayur, pasien selalu menghabiskan makanan, minum air putih 4-6 gelas / hari

Saat dikaji : pasien mengatakan belum makan, hanya minum air putih

c. Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1 x sehari di pagi hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan BAB 4-6 x / hari warna kuning jernih bau khas.

Saat dikaji : pasien belum BAB sejak masuk RS, BAB 1 kali.

d. Aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan aktivitas kesehariannya adalah sebagai ibu rumah tangga dan bekerja di kecamatan.

Saat dikaji : pasien tidak dapat beraktivitas seperti biasanya karena sakit.

e. Tidur / Istirahat

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidur 8 jam sehari, pasien jarang tidur siang.

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak bisa tidur pulas seperti biasanya karena menahan sakit dan kondisi ruangan yang tidak nyaman.

f. Berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan kesehariannya jika memakai baju ditukukan secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan dibantu.

INTERVENSI				
Hari / tgl	DX	TUJUAN	INTERVENSI	
Jumat 15/2/19	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri dapat berkurang dengan kriteria Hasil:	Manajemen nyeri : - Kaji nyeri dan karakteristik nyeri - observasi TTV - Beri posisi yang nyaman - Ajarkan teknik nafas dalam dan relaksasi - Kolaborasi pemberian analgesik - Injeksi Ceftriaxone 1gr/2 jam - Injeksi Ketorolac 30mg/8 jam - Injeksi metformin 500mg	
		INDIKATOR	A	T
		- Melaporkan adanya nyeri	2	4
		- menggambarkan faktor penyebab nyeri	2	4
		- menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik	2	4
		- Melaporkan nyeri (PARST)	2	4
		Keterangan nilai :		
		1. Tidak pernah dilakukan / berat		
		2. Jarang dilakukan / agak berat		
		3. Kadang-kadang dilakukan / sedang		
		4. Selalu dilakukan		
	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nosta infeksi dapat berkurang / teratasi dengan kriteria hasil	kontrol infeksi - Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan - Bersihkan lingkungan pasien setelah dipakai pasien lain - Gunakan APD - lakukan ganti balut - Observasi TTV - Kolaborasi pemberian antibiotik	

g. Mempertahankan temperatur

Pasien mengatakan jika udara panas pasien menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat. Jika dingin pasien menggunakan pakaian yang tebal dan selimut.

h. Personal hygiene

Sebelum sakit : pasien mandi 2x sehari, digigi hari dan sore hari, sikat gigi dan keramas 3x seminggu.

Saat dikaji : pasien belum mandi

i. Bahaya lingkungan dan kecelakaan

Sebelum sakit : pasien dapat melindungi dirinya dari bahaya lingkungan dan kecelakaan.

Saat dikaji : pasien dibantu oleh suami dan keluarga.

j. Komunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan lancar dan baik bisa menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia.

Saat dikaji : pasien bisa diajak komunikasi dengan baik

k. Bekerja

Sebelum sakit : pasien sudah bekerja di kecamatan sebagai staf PUS

Saat dikaji : pasien tidak bisa melakukan kegiatan seperti biasanya karena kondisinya yang sakit.

l. Ibadah

Sebelum sakit : pasien mengatakan beragama Islam dan bisa menjalankan sholat 5 waktu.

Saat dikaji : pasien tidak dapat menjalankan ibadah sholat 5 waktu.

m. Rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan untuk mengisi waktu luangnya pasien selalu berkumpul dengan keluarganya dan terkadang pergi ke tempat wisata.

Saat dikaji : pasien hanya tidur di tempat tidur dan berbincang-bincang dengan keluarga.

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DO: Pasien mengatakan nyeri post op P: Nyeri saat bergerak A: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri diarea bekas op (punggung kaki kanan). S: skala 8 T: Terus menerus DO: - pasien tampak lemah - pasien tampak menahan sakit TD: 120/80 mmHg, N: 74 x /menit RR: 20 x /menit, S: 36,3°C	Agen cedera fisik (post pembedahan)	Nyeri Akut
2	DO: - pasien mengatakan risiko terpasang kasa yang membalut luka DO: - Bekas luka op terpasang (kasa gulung) - Rambu (+)	Kerusakan integritas kulit	Risiko infeksi
3	DO: pasien mengatakan susah untuk bergerak kaki kanannya karena nyeri. DO: - pasien tampak kesulitan, mobilisasi pasien dibantu keluarga.	Nyeri	Hambatan mobilitas fisik

11. Gejala

Sebelum dikaji : pasien mengetahui penyakitnya dan dokter dan perawat

Pemeriksaan fisik

- keadaan umum : Baik
- kesadaran : Compos mentis
- TTV : TD : 120/70 mmHg.
RR : 20 x /menit
N : 82 x /menit
S : 36.5 °C

Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, rambut hitam bersih

Mata : Reflek cahaya (+), pupil 3/3 isokhor, konjungtiva an anemis, sklera anikterik

Hidung : tidak ada polip, tidak ada cuping hidung pernapasan, tidak menggunakan O₂ bantuan

Telinga : Bentuk simetris, serumen (-), perdarahan (-), gangguan pendengaran (-)

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak bersih gigi lengkap tidak ada lubang, caries (-), gigitan (-)

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Dada : Paru : Inspeksi : pengembangan dada simetris, tidak ada turgor dinding dada

perkusi : sonor

palpasi : Vocal wheezes kanan lebih bergetar dari kiri

Auskultasi : Vesikuler

Jantung : Inspeksi : tidak nampak icter cordis

Palpasi : tidak ada pembesaran jantung, teraba icter cordis di ICS ke V

perkusi : pekak

Auskultasi : di, s₂ reguler

Abdomen : Inspeksi : Cembung, tidak ada bekas luka operasi

Auskultasi : peristaltik 20 x /menit

perkusi : timpani

Keluhan Utama (post op)

Nyeri luka post op

P: Nyeri bertambah saat bergerak

A: Nyeri seperti dititik-titik

R: Nyeri dibagian luka post op kaki kanan
dan amputasi jari ke 4.

S: 8

T: Terus menerus

a) Riwayat Penyakit sekarang

Pasien dipindah kembali dari ruang IBS ke ruang perawatan setelah operasi ORIF, pasien mengeluh nyeri post op, kedua kaki belum bisa digerakan saat dikaji tanggal 14/2 2019 jam 18-15 WIB pasien tampak lemah, pasien tampak menahan sakit, bekas luka terdapat kore, rembet (+). TD = 120/80 mmHg. N = 74 x/menit
S = 36.3°C RR = 20 x/menit. Pasien mengatakan nyeri terparang kore / perbaa yang terparang.

Palpasi : tidak ada pembesaran hati, nyeri tekan (-)

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, tidak terpapang dc

Ektremitas : Atas : tidak ada edema, bentuk normal, tangan kanan terpapang infus (Areng) 20 lpm, tidak ada luka

Bawah : Edema (+), ada luka/fraktur terbuka dan punggur tulang kanan (open fracture pedis dextra) dextra ada perdarahan.

Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 13 Februari 2019

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI REFERANSI	SATUAN	METODA
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Leukosit	11.15 H	3.6 - 11	rb/uL	Flowcytometri
Eritrosit	5.18	3.8 - 5.2	Juta/l	Flowcytometri
Hemoglobin	14.2	11.7 - 15.5	gr/dl	Flowcytometri
Hematokrit	44.6	35 - 47	%	Flowcytometri
MCV	86.1	80 - 100	fL	Flowcytometri
MCH	27.5	26 - 34	Pg	Flowcytometri
MCHC	31.9 L	32 - 36	g/dl	Flowcytometri
Trombosit	351	150 - 440	rb/uL	Flowcytometri
HITUNG JENIS				
Basofil %	0.3	0.0 - 1.0	%	Flowcytometri
Eosinofil %	1.4 L	2.0 - 4.0	%	Flowcytometri
Neutrofil %	69.4	50.0 - 70.0	%	Flowcytometri
Limfosit %	25.4	25.0 - 40.0	%	Flowcytometri
Monosit %	3.5	2.0 - 8.0	%	Flowcytometri

• Pemeriksaan Foto Rontgen

(13 Februari 2019)

Open Fraktur Pedis Dextra.

EVALUASI

Hari/tgl	DX	EVALUASI	Ttd															
Kamis	1	S: - Pasien mengatakan masih nyeri di kaki kanan	A															
14/2/19.		- Nyeri bertambah jika bergerak																
08.00																		
WIB.																		
		O: - Skala nyeri 8																
		- Ku baik																
		- Pasien berada di bangsal perawatan (rukm).																
		- Rencana Op jam 14.00																
		A: Nyeri belum teratasi.																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDIKATOR</th><th>A</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- melaporkan adanya nyeri</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td>- menggambarkan faktor penyebab nyeri</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td>- menggunakan tindakan pengurang nyeri topikal analgesik (nafar dojam)</td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td>- Melaporkan nyeri (PQRS)</td><td>2</td><td></td></tr> </tbody> </table>	INDIKATOR	A	H	- melaporkan adanya nyeri	2		- menggambarkan faktor penyebab nyeri	2		- menggunakan tindakan pengurang nyeri topikal analgesik (nafar dojam)	2		- Melaporkan nyeri (PQRS)	2		
INDIKATOR	A	H																
- melaporkan adanya nyeri	2																	
- menggambarkan faktor penyebab nyeri	2																	
- menggunakan tindakan pengurang nyeri topikal analgesik (nafar dojam)	2																	
- Melaporkan nyeri (PQRS)	2																	
		P: lanjutkan intervensi																
		- Monitor ttd dan nyeri																

a) terapi

- Infus Asring 20 tpm
- Ceftriaxone 1gr / 12 jam
- Ketorolac 30 mg / 8 jam
- Metredinazole 500 mg / 8 jam

ANALISA DATA

1. PRE OP

NO	DATA fokus	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS : pasien mengeluh nyeri setelah kecelakaan motor DO : p : Nyeri saat bergerak Q : Nyeri seperti di sayat sayat R : Nyeri di kaki kanan bawah S : Skala 8 T : Terus menerus - pasien tampak mengangis kesakitan - pasien tampak lemas TD : 120/70 mmHg N : 82 x/menit PR : 20 x/menit S : 36.5 °C	Agensi Cedera Fraktur (Fraktur pedis dextra) Pre pembedahan	Nyeri Akut

INTERVENSI

Hari/tgl	OK	TUJUAN	INTERVENSI
Rabu 13/4/19.	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 7 jam diharapkan masalah nyeri dapat berkurang/ hilang. kriteria Hasil	Manajemen Nyeri : 1. Kaji nyeri dan karakteristik nyeri 2. Monitor tttu dan keadaan umum pasien terhadap nyeri 3. Beri posisi nyaman 4. Ajarkan teknik nafas dalam 5. Kolaborasi pemberian analgetik - injeksi ceftriaxone 1gr/12jam - inj. ketorolac 30 mg/8 jam - Metredinazole 500 mg/8 jam
		INDIKATOR	Awal Target
		- Melaporkan adanya nyeri	2 4
		- menggambarkan faktor penyebab nyeri	2 4
		- menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik yang direkomendasikan	2 4
		- Melaporkan Nyeri (PQRST)	2 4
		Keterangan nilai :	
		1. tidak pernah dilakukan/ berat	
		2. Jarang dilakukan/agak berat	
		3. Kadang - kadang dilakukan /sedang	
		4. selalu dilakukan /sedikit berat	

IMPLEMENTASI

Hari/tgl	No	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Rabu 13/2/19	1	- Pengkajian - Melakukan pengkajian nyeri - Memberikan terapi injeksi Ceftriaxone 1 gr / 12 jam - mengukur TTV - melatih teknik nafas dalam jika nyeri - memberikan terapi inj. ketorolac 30 mg / 8 jam metrodinazole 500 mg	s: pasien mengatakan nyeri saat bergerak, nyeri seperti di sayat - sayat, nyeri di kaki kanan, skala nyeri 8, terus menerus 100 ml per IV TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/m RR: 20 x/menit s: 36.5°C - pasien kooperatif - 100 ml per IV	

07.45	II	S: pasien mengatakan masih terpasang balut O: Rembes (+), terpasang fiksasi A: Risiko infeksi belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Ganti balut - monitor rembesan.	7
Sabtu 16/2/19 07.00 WIB	E	S: pasien mengatakan luka bekas operasi nyenginya sudah mulai berkurang dibanding kemarin. P: Nyeri saat bergerak A: Nyeri seperti ditiduk - tiduk R: Nyeri di area bekas op S: skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul O: KU: baik TD: 120/80 mmHg N: 74 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,3 °C A: Masalah keperawatan nyeri teratasi P: - Hentikan intervensi	7
07.50	II	S: pasien mengatakan mengatakan luka sudah tidak rembes O: Rembes - A: Risiko infeksi teratasi P: lanjutkan intervensi - Ganti balut sebelum pulang. - Rencana pulang. - Terapi lanjut: inj. ceftioaxone 1gr inj. ketorolac geny. moduk jam 10.00	7
11.00	III	S: O: - pasien kooperatif dilakukan pelatihan ambulasi - pasien bisa berdiri dengan menapakkan kaki ke lantai perlahan, menggunakan kruk A: masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian. P: lanjutkan intervensi	7