



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI *COLD PACK*
TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OP FRAKTUR
FEMUR DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

LILI DESTY AYUNI

202303057

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI *COLD PACK*
TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OP FRAKTUR
FEMUR DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ners

Disusun Oleh:

LILI DESTY AYUNI

202303057

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmia Akhir Ners adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Lili Desty Ayuni

NIM : 202303057

Tanda Tangan :



Tanggal : 6 Agustus 2024



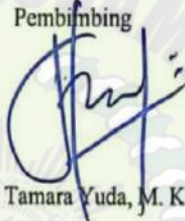
HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI *COLD PACK*
TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OP FRAKTUR
FEMUR DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah memenuhi syarat untuk diujikan

Pada tanggal 6 Agustus 2024

Pembimbing



Hendri Tamara Yuda, M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Wuri Utami, M. Kep

iii Universitas Muhammadiyah Gombong

iii Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini, diajukan oleh :

Nama : Lili Desty Ayuni

NIM : 202303057

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN
TERAPI *COLD PACK* TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST
OP FRAKTUR FEMUR DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

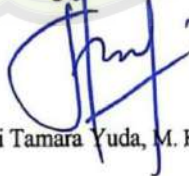
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu



(Agung Priyadi, S. Kep., Ns)

Penguji Dua



(Hendri Tamara Yuda, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 6 Agustus 2024

iv Universitas Muhammadiyah Gombong

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

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lili Desty Ayuni

NIM : 202303057

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI *COLD PACK*
TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OP FRAKTUR
FEMUR DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 6 Agustus 2024

Yang menyatakan



Lili Desty Ayuni

v Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamualaikhum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah banyak melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Hanya dengan pertolongan-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul ” Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi *Cold Pack* Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Femur Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”.Sholawat serta salam selalu tercurahkan pada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan proposal ini.

Pada kesempatan ini pula tidak lupa penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu secara moral maupun materil, ataupun hal-hal lain yang tidak mampu penulis sebutkan satu persatu. Dengan kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat:

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
2. Kedua orang tua tersayang, Bapak Faik Mubarak dan Ibu Tri Lestari yang selalu memberikan motivasi, semangat, doa dan dukungan sehingga peneliti dapat mengerjakan proposal dengan lancar.
3. Dr. Hj. Herniyatun, S.Kep.,M.Kep. Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Ners.
5. Hendri Tamara Yudha, M. Kep selaku pembimbing KIA yang telah memberikan motivasi, saran dan masukan dalam penyusunan proposal ini.
6. Agung Priyadi, S. Kep., Ners selaku penguji 1 yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan proposal ini.
7. Seluruh dosen dan staff karyawan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah membantu dalam penyusunan proposal ini.

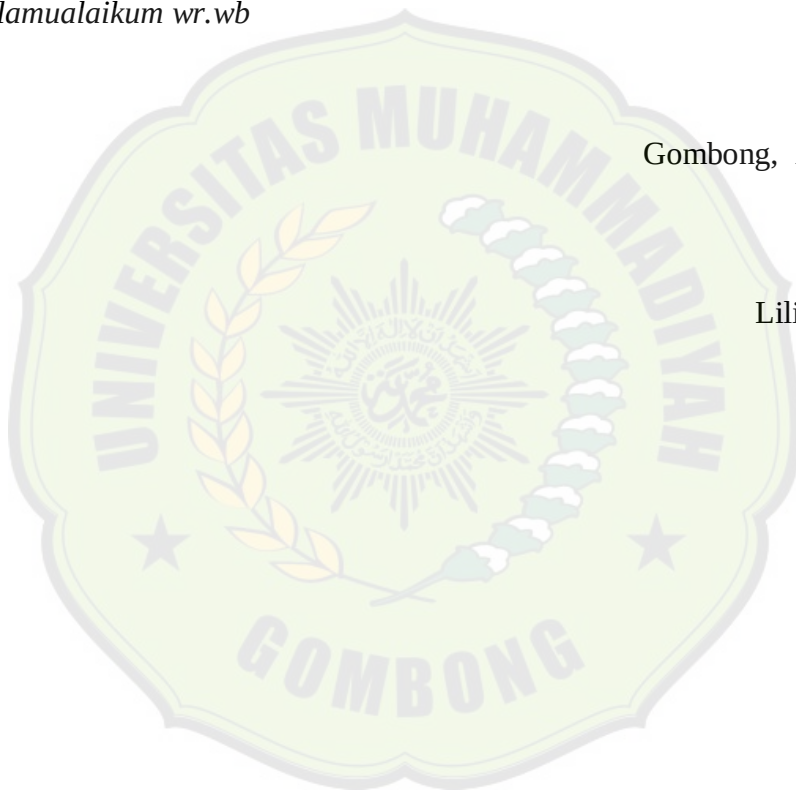
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program keperawatan ners tahun akademik 2023 yang selalu memberikan semangat.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak agar kualitas proposal ini bisa lebih baik. Tiada kesempurnaan dalam setiap perubahan melainkan setiap langkah menuju perubahan merupakan awal dari jalan menuju kesempurnaan, aammin.

Wassalamualaikum wr.wb

Gombong, Agustus 2024

Lili Desty Ayuni



Program Studi Profesi Ners Program Profesi

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KIAN, Agustus 2024

Lili Desty Ayuni¹⁾ Hendri Tamara Yudha²⁾

Email: lilidesty2@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI *COLD PACK* TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OP FRAKTUR FEMUR DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Fraktur femur didefinisikan sebagai terputusnya kontinuitas tulang paha. Berdasarkan data WHO patah tulang akibat kecelakaan lalu lintas yaitu sebanyak 46,2% masyarakat Indonesia mengalami patah tulang ekstermitas bawah, 25% meninggal, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stres psikis, dan 10% sembuh total. Terapi cold pack merupakan salah satu terapi non farmakologis yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri. *Coldpack* adalah teknik yang menggunakan suhu lokal rendah untuk menghasilkan berbagai efek fisiologis

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dengan nyeri akut dengan pemberian terapi *cold pack* di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah 5 pasien post operasi fraktur femur yang mengalami masalah utama nyeri akut. Instrumen yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan, lembar observasi NRS dan ice gell. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil penelitian: Masalah keperawatan utama pada pasien post operasi fraktur femur adalah nyeri di paha post op dengan skala 7-8. Intervensi dan implementasi keperawatan meliputi pengkajian skala nyeri, pengukuran tanda-tanda vital, dan penerapan terapi *cold pack*. Evaluasi menunjukkan nyeri berkurang ke skala 3-4 setelah dilakukan terapi *cold pack* dilakukan. Terapi cold pack terbukti efektif mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi fraktur femur.

Rekomendasi: Penerapan terapi cold pack pada pasien post operasi fraktur femur terbukti efektif untuk menurunkan skala nyeri. Terapi ini dapat dijadikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan komprehensif untuk pasien post operasi fraktur femur.

Kata Kunci: Fraktur Femur, nyeri akut, cold pack, asuhan keperawatan

¹⁾ Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

FACULTY OF HEALTH SCIENCE

Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Report, August 2024

Lili Desty Ayuni¹⁾ Hendri Tamara Yudha²⁾

Email: lilidesty2@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE WITH COLD PACK THERAPY FOR PAIN MANAGEMENT IN POST-OPERATIVE FEMUR FRACTURE PATIENTS

Background: A femoral fracture is defined as a break in the continuity of the thigh bone. According to WHO data, 46.2% of fractures in Indonesia result from traffic accidents, with 25% of individuals dying, 45% experiencing physical disabilities, 15% undergoing psychological stress, and 10% recovering fully. Cold pack therapy is an effective non-pharmacological intervention to reduce pain. It involves applying cold to localized areas to induce various physiological effects.

Purpose: To analyze nursing care for post-operative femoral fracture patients with acute pain by administering cold pack therapy at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Method: This study employs a descriptive method with a case study approach. The subjects were five post-operative femoral fracture patients experiencing acute pain as the primary issue. The instruments included nursing care formats, N.R.S. (Numeric Rating Scale) observation sheets, and ice gel. Data analysis was conducted qualitatively and presented descriptively using tables and narratives.

Results: The primary nursing issue in post-operative femoral fracture patients was post-operative thigh pain, rated at a scale of 7-8. Nursing interventions included pain scale assessment, vital sign monitoring, and the application of cold pack therapy. The evaluation showed that pain levels decreased to a scale of 3-4 after cold pack therapy was administered. Cold pack therapy proved effective in reducing pain in post-operative femoral fracture patients.

Recommendation: Cold pack therapy has been shown to effectively reduce pain in post-operative femoral fracture patients. This therapy can be incorporated as part of comprehensive nursing care for these patients.

Keywords: Acute pain; cold pack; Femur Fracture; Nursing Care

¹⁾ Nursing Students of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Nursing Lecturers of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Tujuan	3
3. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Medis	5
1. Definisi	5
2. Etiologi	5
3. Klasifikasi	6
4. Manifestasi Klinis	7
5. Pathway	9
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	10
1. Definisi	10
2. Tanda Gejala Mayor Minor	11
3. Faktor Penyebab	11
4. Penatalaksanaan	11
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	12
1. Fokus Pengkajian	12
2. Diagnosa Keperawatan	16
3. Intervensi Keperawatan	16

4. Implementasi Keperawatan	19
5. Evaluasi Keperawatan.....	19
D. Terapi Coldpack	19
1. Definisi	19
2. Manfaat	20
3. Teknik Melakukan Terapi Coldpack	20
E. Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah	23
B. Subjek Studi Kasus.....	23
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	23
D. Fokus Studi Kasus	24
E. Definisi Operasional	24
F. Instrumen Penelitian	25
G. Metode Pengumpulan Data.....	25
H. Analisis Data Dan Penyajian Data	26
I. Etika Studi Kasus	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	28
B. Hasil Inovasi Terapi <i>Cold Pack</i> Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Femur	44
C. Pembahasan.....	46
D. Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB V PENUTUP	53
1. Kesimpulan	53
2. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

2.1 Pathway.....	9
2.2 Kerangka Konsep.....	22



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Karakteristik 5 Pasien Post Op Fraktur Femur di RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	44
Tabel 4.2 Hasil inovasi terapi <i>cold pack</i> terhadap tingkat nyeri pada pasien post op fraktur femur.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Hasil Plagiarisme

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 Format Askep

Lampiran 6 Lembar SOP

Lampiran 7 Lembar Observasi

Lampiran 8 Askep

Lampiran 9 Lembar Bimbingan



BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Putusnya kontinuitas tulang yang tidak beraturan disebut patahtulang atau fraktur. Fraktur terjadi ketika osteoporosis atau trauma parah yang mengganggu kelangsungan jaringan tulang atau tulang rawan secara keseluruhan atau sebagian. Trauma atau kekuatan fisik pada tulang dan jaringan lunak di sekitarnya merupakan penyebab utama terjadinya fraktur (Anggraini & Istiqomah, 2022).

Fraktur femur merupakan diskontinuitas batang femoralis yang disebabkan oleh trauma baik langsung maupun tidak langsung. Jika patah tulang femur tidak mendapat perawatan, hal ini dapat menyebabkan pendarahan yang parah bahkan syok, morbiditas jangka panjang, dan kecacatan (Wantoro et al., 2020).

Berdasarkan statistik dari Organisasi Kesehatan Dunia, organisasi tersebut melaporkan bahwa pada tahun 2017, patah tulang femur menyebabkan sekitar 5,6 juta kematian dalam insiden yang frekuensinya cukup tinggi yaitu 40%. Setelah penyakit jantung dan stroke, kecelakaan lalu lintas menempati urutan ketiga penyebab kematian terbesar di Indonesia. Berdasarkan data WHO patah tulang akibat kecelakaan lalu lintas yaitu sebanyak 46,2% masyarakat Indonesia mengalami patah tulang ekstremitas bawah, 25% meninggal, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stres psikis, dan 10% sembuh total (Artawan et al., 2020). (Artawan et al., 2020)

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, angka kecelakaan sepeda motor masih terus meningkat. Jika persentasenya (40,6%) pada tahun 2013, maka persentasenya menjadi (72,7%) pada tahun 2018. Sebanyak 5,5 juta orang mengalami patah tulang akibat kecelakaan lalu lintas, fraktur ekstremitas bawah memiliki presentase 67,9% dari seluruh fraktur, sedangkan fraktur ekstremitas atas mencapai 32,7% (Kemenkes RI, 2018).

Nyeri mulai dari sedang hingga berat, merupakan gejala klinis yang umum dan keluhan utama pasien setelah operasi fraktur femur. Ada dua jenis terapi nyeri pada pasien pasca operasi patah tulang femur, penatalaksanaan farmakologis dan penatalaksanaan nonfarmakologis. Setiap dokter memberikan terapi farmakologis, yang mencakup pemberian analgesik (seperti parasetamol atau obat antiinflamasi nonsteroid) untuk nyeri ringan, suntikan tramadol atau kodein untuk nyeri sedang, dan morfin untuk nyeri parah atau berat. Sedangkan terapi kompres dingin atau cold pack merupakan pengobatan non farmakologi yang dapat diberikan.

Terapi coldpack atau sering disebut kompres dingin, berfungsi merangsang permukaan kulit untuk mengurangi rasa nyeri. Perawatan coldpack adalah teknik yang menggunakan suhu rendah lokal untuk menghasilkan banyak efek fisiologis. Rasa dingin diberikan sekitar area nyeri, di sisi tubuh yang berlawanan dengan nyeri. Terapi yang diberikan dekat dengan area yang terasa nyeri cenderung bekerja lebih maksimal (Anggraini & Istiqomah, 2022).

Penerapan coldpack dapat mengurangi rangsang nyeri, mengurangi respon inflamasi jaringan, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi edema. Dengan menstimulasi serabut saraf A-Beta berdiameter besar, yang pada gilirannya menghambat transmisi impuls nyeri melalui serabut A-Delta pendek dan serabut saraf C, pemberian kompres dingin dapat meningkatkan pelepasan endorfin, yang menghambat transmisi nyeri (Tuna & Yunus, 2023).

Setelah dilakukan terapi coldpack selama 10 sampai 20 menit dilanjutkan dengan mengukur tekanan darah dan skala nyeri untuk memastikan apakah terapi tersebut bekerja dengan maksimal. Terapi ini dapat diberikan dua jam sebelum atau sesudah pasien mendapat terapi obat analgetik.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi *Coldpack* Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Femur di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi *Cold Pack* Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Femur di RumahSakit PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien post operasi fraktur femur dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- b. Memaparkan hasil Analisa data pada klien post operasi fraktur femur dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada klien post operasi fraktur femur dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada klien post operasi fraktur femur dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada klien post operasi fraktur femur dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- f. Memaparkan hasil analisis tanda dan gejala sebelum dan sesudah pemberian Tindakan terapi coldpack atau kompres dingin untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi fraktur femur.

C. Manfaat penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam penerapan asuhan keperawatan dan tindakan inovasi untuk mengurangi nyeri.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam penerapan asuhan keperawatan dan tindakan inovasi untuk mengurangi nyeri.

b. Bagi rumah sakit

Hasil pengkajian ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan bagi klien khususnya pasien post operasi fraktur femur dan tindakan untuk mengurangi nyeri untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

c. Masyarakat / pasien

Memberikan informasi pengetahuan tentang cara merawat dan menurunkan nyeri pada klien setelah operasi fraktur femur.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, M., Trisnadewi, N., Oktaviani, P., Muthe, S., Hulu, T. V., Budiatutik, I., Faridi, A., Radeny, R., & Fitriani, J. R. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Afandi, H., & Rejeki, S. (2022). Metode Pemberian Cold Pack Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur. Ners Muda, 3(3). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.9405>
- Anggraini, F. R. D., & Istiqomah, I. (2022). Upaya menurunkan intensitas nyeri dengan kompres dingin pada pasien post operasi orif fraktur tibia dextra 1/3 distal di RSUD Wonosari Yogyakarta. Vol.1(No.1 2022), 560–566. <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/332>
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Arif, M., & Sari, Y. P. (2019). Efektifitas Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur. Jurnal Kesehatan Medika Saintika, 10(1), 69. <https://doi.org/10.30633/jkms.v10i1.310>
- Artawan, Sewi, & Mastini. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Fraktur Femur dengan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri di Instalasi Gawat Darurat RSUP Sanglah. Indonesian Journal of Health Research, 2(1), 327–334.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). Saintika Medika, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Bustan, M., & Purnama, D. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. Jurnal Keperawatan1, 6(3), 1–8.
- Faidah, N., & Alvita, G. W. (2022). Pengaruh Pemasangan Bidai dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Fraktur IGD RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Jurnal Profesi Keperawatan, 9(1), 1–9. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id>
- Ferdana, H. R., Maria, N., Kep, W. S., & Kep, M. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Femur dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman : Nyeri di Igd Rsud Simo Boyolali. 5.
- Hermanto, R., Isro'in, L., & Nurhidayat, S. (2020). Studi Kasus : Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur. Health Sciences Journal, 4(1), 111. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.406>
- Jerliawanti Tuna, & Pipin Yunus. (2023). Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin Di Ruang IGD RSUD Prof. Dr. H. ALOEI SABOE. Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan, 3(1), 37–59. <https://doi.org/10.55606/klinik.v3i1.2237>
- Kartika, I. (2019). Deskripsi Pengetahuan Tentang Manajemen Nyeri pada Lansia. 5(1).

- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Maharani, S., & Melinda, E. (2021). Implementasi Terapi Murrotal Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 255–262. <https://doi.org/10.33024/jikk.v8i3.4293>
- Malorung, A., Inayati, A., & Atika, S. (2022). Application of cold compress to reduce pain intensity in post fracture surgery patients at rsud jend. ahmad yani metro. 2, 162–167.
- Mastutoh, I., & Anggita, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Novitasari, D., & Pangestu, R. S. A. (2023). Tatalaksana Keperawatan Nyeri Akut Pasien Fraktur Radius Ulna Sinistra dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1067–1076. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1663>
- Pangestu, R. A. (2018). Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur Post Pemasangan Orif Hari Ke-1 dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Akut dengan Fokus Studi Terapi Musik Klasik Ruang Menur RSUD Dr . R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga
- Rahayuningsih, S., Ekan, F., & Wahyuningsih, S. (2021). Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman: Nyeri Siti. 8(2), 1–20. [file:///C:/Users/Asus/Documents/Tugas Tugas Sem 5/Metopen/Perancangan Key Performance Indicators \(KPI\) pada Divisi Kontruksi PT XYZ Menggunakan Performance Prism.pdf](file:///C:/Users/Asus/Documents/Tugas%20Tugas%20Sem%205/Metopen/Perancangan%20Key%20Performance%20Indicators%20(KPI)%20pada%20Divisi%20Kontruksi%20PT%20XYZ%20Menggunakan%20Performance%20Prism.pdf)
- Salsabila, F. P. (2022). Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. L Dengan Fraktur Femur Sinistra Dan Tn. H Dengan Fraktur Femur Dextra Di Rsud Dr. Chasbullah Abdul Majid
- Sembiring, T. E., & Rahmadhany, H. (2022). Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rsup Haji Adam Malik Medan Pada Tahun 2016-2018. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 123–128. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.244>
- Siam, L. I. (2023). Pengaruh Pemberian Ice Gel Pack terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur. *Journal of Management Nursing*, 2(4), 261–265. <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i4.136>
- Siam, L. I. (2023). Pengaruh Pemberian Ice Gel Pack terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur. *Journal of Management Nursing*, 2(4), 261–265. <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i4.136>
- Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Siyoto, S., & Sodik, A. M. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. In Ayup (Ed.), *Literasi Media* (Vol. 4, Issue 1). Literasi Media Published.
- Subangkit. (2020). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post Orif Close Fraktur Femoralis di Ruang Mawar Kuning Bawah RSUD Sidoarjo. *Jurnal*

Ekonomi Volume 18, Nomor 1 Maret 201, 2(1), 41–49.

Suhail Ahmad, N. S. B., Rahmadian, R., & Yulia, D. (2021). Gambaran Kejadian Fraktur Femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016-2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), 358–363. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.82>

Tim Pokja SDKI DPP, P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Wantoro, G., Muniroh, M., & Kusuma, H. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ambulasi Dini Post ORIF pada Pasien Fraktur Femur Study Retrospektif. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 283. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.273>

Wijaya, R. (2021). Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Distraksi pada Pasien Fraktur di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

Yusuf, D. M. (2022). Asuhan Keperawatan Post Op Pada Klien Fraktur Femur Tertutup Dengan Tindakan Open Reduction Internal Fixation (Orif) Di Ruang Baitussalam 1 Rsi Sultan Agung Semarang. Diss. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



LAMPIRAN



Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

**Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil KIA
Ners
TA 2023/2024**

No	Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1	Penentuan Tema					
2	Penyusunan Proposal					
3	Ujian Proposal					
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian					
5	Penyusunan Hasil Penelitian					
6	Uji Hasil Penelitian					

Lampiran 2. Hasil Plagiarisme



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Cold Pack Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Femur di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Lili Derty Ayuni
NIM : 202303057
Program Studi: Profesi Ners
Hasil Cek : 26 %

Gombong 02 - 08 - 2024

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Dwi Suardarwati, S.I. Rost)


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Assalamualaikum Wr.Wb Dengan Hormat,

Saya bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Lili Desty Ayuni

NIM 202303057

Bermaksud melakukan studdi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi *Cold Pack* Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Femur Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong” sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi respondendalam studi kasus yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi akan sangat kami jaga dan informasi yang akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Peneliti

(Lili Desty Ayuni)

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanggung jawab dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang “ Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi *Cold Pack* Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Femur Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong” yang dilaksanakan oleh Lili Desty Ayuni.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak memberikan akibat negative terhadap saya maupun subjek lainnya. Sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data mengenai diri saya dalam studi kasus ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Bila saya merasa tidak aman, maka saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan sebagai responden dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Gombong,..... 2024

Peneliti

Responden

(Lili Desty Ayuni)

(...)

Saksi

Lampiran 5. Format Askep

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL

JUDUL :

Asuhan Keperawatan Pada Tn. /Ny..... Dengan Masalah Keperawatan Utama
Di Ruang RSUD PKU Muhammadiyah Gombong.

Tanggal Masuk :

Tanggal Pengkajian :

Ruang :

Pengkaji :

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Identitas Pasien

NamaUmur

Jenis Kelamin

Agama

Pekerjaan

Alamat

Diagnosa Medis

b. Identitas Penanggung Jawab

NamaUmur

Jenis kelamin

Agama

Pekerjaan

Alamat

Hubungan dengan Pasien

2. Keluhan Utama:

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Saat Ini

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

- c. Riwayat Kesehatan Keluarga

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

- a. Pola Oksigenasi
- b. Pola Nutrisi
- c. Pola Eliminasi
- d. Pola Aktivitas
- e. Pola Istirahat dan Tidur
- f. Pola Mempertahankan Suhu
- g. Pola Berpakaian
- h. Pola Gerak dan Keseimbangan
- i. Pola Personal Hygiene
- j. Pola Komunikasi
- k. Pola Aman & Nyaman
- l. Pola Spiritual
- m. Pola Rekreasi
- n. Pola Belajar

5. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum
- b. Kesadaran
- c. Tanda-tanda Vital

6. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

7. Pemeriksaan Penunjang

8. Terapi Medis

B. MASALAH KEPERAWATAN

1. Analisa Data

2. Prioritas Masalah Keperawatan

3. Intervensi Keperawatan

4. Implementasi Keperawatan

5. Evaluasi Keperawatan

Lampiran 6. Lembar SOP (Standar Operasional Prosedur)

	TERAPI COLDPACK UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI
Pengertian	<i>Coldpack</i> adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis.
Tujuan	Terapi coldpack atau kompres dingin untuk mengurangi intensitas nyeri
Kebijakan	Perawat
Prosedur	Orientasi 1. Menyampaikan salam 2. Memperkenalkan diri dengan pasien dan keluarga 3. Menanyakan nama dan tanggal lahir pasien 4. Menjelaskan maksud dan tujuan 5. Menjelaskan prosedur tindakan 6. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 7. Mendekatkan alat 8. Mencuci tangan Kerja 1. Menjaga privasi pasien 2. Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman di tempat tidur 3. Memasang pengalas (underpad atau perlak)

	4. Memberikan kompres dingin dengan cold pack yang diletakkan didekat lokasi nyeri atau disisi tubuh yang berlawanan tetapi berhubungan dengan lokasi nyeri 5. Kompres dingin diberikan kurang lebih 10-20 menit saat nyeri atau tergantung pada tingkat nyeri dan bengkak yang dirasakan 6. Pertahankan cold pack dengan menggunakan kasa gulung atau difiksasi dengan plaster sesuai kebutuhan dan kenyamanan pasien. 7. Mengobservasi kondisi dan hemodinamik pasien selama diberikan terapi kompres dingin. Terminasi 1. Mengevaluasi perasaan pasien 2. Memberikan motivasi pada pasien 3. Mengucapkan salam 4. Mencuci tangan
--	--

Lampiran 7. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN TERAPI COLD PACK KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Lembar 8 Askep

ASKEP I

Tanggal Masuk : 12 Juni 2024
Tanggal Pengkajian : 13 Juni 2024
Pengkaji : Lili Desty Ayuni
Ruang : Multazam

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. E
Umur : 45 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswata
Alamat : Tambak, Banyumas
Diagnosa Medis : Fraktur Femur

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. A
Umur : 39 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Tambak, Banyumas
Hubungan dengan Pasien : Istri

2. Keluhan Utama:

Pasien mengatakan nyeri pada paha kanan post operasi

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 12 Juni 2024 karena terjatuh dari pohon kelapa dan mengalami cedera, kemudian pasien telah dilakukan tindakan operasi fraktur femur pada 13 Juni 2024 pukul 09.00. saat dilakukan pengkajian pada 13 Juni 2024 pukul 16.00 pasien mengatakan nyeri pada bagian operasi dengan skala 7, P ; nyeri bertambah apabila bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Paha kanan, T : 5-6 menit. Hasil TTV TD : 130/95 mmHg, N : 87x/m, RR : 22x/m, S : 36,9°C, SPO2 : 98%.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat hipertensi

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

a. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat bernafas dengan spontan dan tanpa gangguan

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pernafasanya

b. Pola Nutrisi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan lauk pauk dan minum $\pm$ 6 gelas / hari

Saat dikaji : Pasien mengatakan nafsu makan menurun saat di RS, makanan dari RS tidak dihabiskan

c. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji: BAB pasien di rumah 1 x/hari dengan konsistensi lunak. BAK pasien di rumah bisa 5-8 x/hari.

Saat dikaji : Pasien telah terpasang DC, pasien juga mengatakan selama di RS belum pernah BAB.

d. Pola Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan setiap hari selalu beraktifitas karena berprofesi sebagai pengusaha kayu dan furniture

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat ini hanya berbaring dibantu keluarga, semua aktivitas dibantu oleh keluarganya

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak dan tidur 7-8 jam perhari

Saat dikaji : Pasien mengatakan sering terbangun dari tidurnya karena merasakan nyeri di paha kanannya

f. Pola Mempertahankan Suhu

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis dan jika dingin menggunakan jaket atau sarung.

Saat dikaji : Pasien menggunakan baju tipis pendek dan selimut.

g. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan berganti pakaian 2x/hari dan dapat melakukan sendiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mengganti baju 1x/hari dengan bantuan keluarga.

h. Pola Gerak dan Keseimbangan

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan beraktifitas sehari-hari yaitu berjualan kayu dan furniture, terkadang membantu istrinya menyapu halaman rumah setelah jamaah sholat ashar

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbaring di bed dan belum diperbolehkan untuk turun dari bed

i. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x/hari, keramas 1x/hari, sikat gigi 2x/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mandi (seka) 1x/hari, tidak sikat gigi.

j. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan komunikasi menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia tanpa mengalami gangguan.

Saat dikaji : Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.

k. Pola Aman & Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan merasa aman saat berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang nyaman di rumah sakit, klien mengatakan datang ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dengan kondisi saat ini

l. Pola Spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan beragama Islam dan sholat 5 waktu.

Saat dikaji : Pasien selalu berdoa, meminta untuk disembuhkan dari penyakitnya dan bisa sehat seperti sedia kala supaya dapat kembali bekerja.

m. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan rekreasi dengan menonton tv dan jalan-jalan ke rumah tetangga, sesekali pergi ke pantai.

Saat dikaji : Pasien tampak menonton televisi di dalam ruangan.

n. Pola Belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengetahui tentang informasi dari TV.

Saat dikaji : Pasien mengetahui informasi dari perawat dan dokter.

5. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Sedang

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital

TD : 130/95 mmHg

N : 87x/m

RR : 22x/m

S : 36.9°C

SPO₂ : 98%

6. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

a. Kepala : Musocephal, simetris, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada kelainan

b. Wajah : Simetris, tidak ada massa dan nyeri tekan, klien tampak meringis

- c. Mata : Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, tidak ada edema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, reflek pupil baik, tidak ada kelainan
- d. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret atau sumbatan pada lubang hidung, tidak ada masalah pada tulang hidung.
- e. Mulut : Tidak ada sianosis, tidak ada luka, gigi lengkap, warna lidah merah muda, mukosa bibir kering
- f. Telinga : Daun telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, kanalis telinga tidak kotor dan tidak ada benda asing, ketajaman pendengaran baik
- g. Leher : Posisi trakea simetris di tengah, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar lympe, denyut nadi karotis teraba kuat.
- h. Dada
- Paru-paru
- I : Simetris, tidak ada jejas, pola nafas dan frekuensi nafas normal
- P : Tidak ada nyeri tekan
- P : Tidak ada suara nafas tambahan
- A : Suara nafas ronchi
- Jantung
- I : Terlihat normal dan tidak ada sianosis
- P : Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, irama teratur, dan teraba kuat
- P : Sonor
- A : Irama jantung S1 S2 reguler

Abdomen

I : Datar, tidak ada bekas jahitan dan tidak ada pembesaran

A : Bising usus 20x/menit

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada teraba massa, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal

P : Suara abdomen tympani

i. Ekstremitas

Atas : Terpasang IVFD NaCl 0,9% di tangan kanan, kedua tangan kuat untuk melakukan aktivitas seperti biasa, kuku bersih, CRT < 3 detik, pergerakan normal.

Bawah : Paha kanan terdapat bidai.

j. Kulit : Warna kulit sawo matang, pucat,akral hangat, tidak ada odema dan tidak terdapat luka di tangan.

k. Genetalia : Tidak ada kelainan dan sudah terpasang DC.

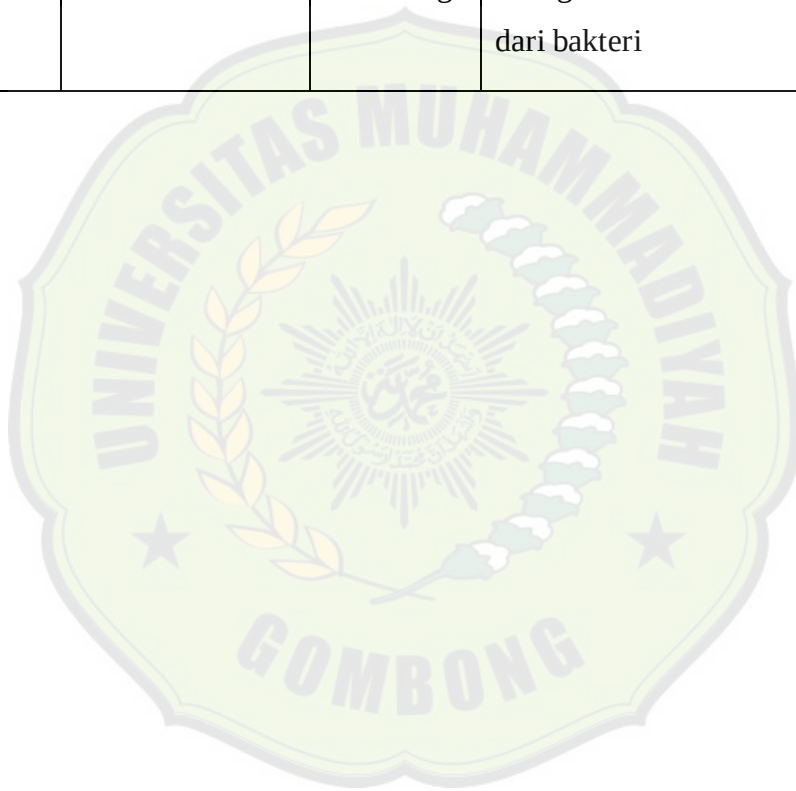
7. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium dan Diagnostik

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI		
DARAH LENGKAP		
Leukosit	6.02	3.6-11.0
Eritrosit	4.13	4.4-5.9
Hemoglobin	13.8	13.2-17.3
Hematokrit	36.3	40-52
MCV	87.9	80-100
MCH	29.2	26-34
MCHC	33.2	30-36
Trombosit	259	150-440
HITUNG JENIS		
Basinofil	0.3	00-1.0
Esinofil	2.0	2.0-4.0
Neutrifil	49.0	50.00-70.00
Limfosit	35.7	25.0-40.0
Monosit	3.1	2.0-8.0
DIABETES		
Gula Darah Sewaktu	96	70-105
FAAL GINJAL		
Ureum	18	15.39
Kreatinin	1.12	0.9-1.3

8. Terapi Medis

NO	Jenis obat	Dosis	Indikasi
1.	Inf. NaCl 0.9	20 tpm	Diberikan sebagai terapi untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2.	Ketorolac	3x30 mg	Diberikan untuk mengurangi nyeri sedang hingga berat
3.	Ceftriaxone	3x100 mg	Sebagai antibiotic untuk menangani infeksi dari bakteri



B. MASALAH KEPERAWATAN

1. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : - Pasien mengatakan paha sebelah kanan terasa nyeri - P : saat bergerak atau melakukan aktivitas - Q : seperti ditusuk - tusuk - R : paha kanan - S : skala 7 - T : Hilang timbul, saat bergerak DO : - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak berkeringat - Pasien terbaring diatas tempat tidur TTV TD : 135/95 mmHg N : 79x/m S : 36,5 °C RR : 22x/m SPO2 : 98%	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut (D. 0077)

2.	DS : - Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak - Tampak terpasang drain di kaki kiri pasien - Pergerakan pasien tampak terbatas dan berbaring di bed - Keluarga pasien tampak membantu semua aktivitas pasien	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054)
----	---	--------------------------	------------------------------------

2. Prioritas Masalah Keperawatan

- Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D. 0077)
- Gangguan mobilitas fisik b.g gangguan muskuloskeletal (D. 0054)

3. Intervensi Keperawatan

No Dx Kep	INTERVENSI		
	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah nyeri akut dapat menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan Nyeri menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi: 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor efek samping pemberian analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik <i>coldpack</i>	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi: 1. Untuk memonitor karakteristik, durasi, frekuensi serta kualitas nyeri yang dirasakan pasien 2. Untuk memonitor skala nyeri 3. Untuk mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan mengurangi nyeri yang dirasakan pasien 4. Untuk memonitor intensitas nyeri setelah diberikan terapi analgetik Terapeutik:

	- Meringis menurun - Gelisah menurun	2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>coldpack</i> Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik	1. Untuk mengurangi intensitas nyeri menggunakan teknik non farmakologis <i>coldpack</i> 2. Memonitor daerah yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Berfungsi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan 2. Untuk membantumengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien menggunakan teknik non farmakologis Kolaborasi: 1. Berfungsi sebagai pereda nyeri
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 1. Untuk mengidentifikasi nyeri dan keluhan lain yang dirasakan pasien

	gangguan mobilitas fisik dapat meningkat dengan kriteria hasil : - Pergerakan ekstermitas meningkat - Nyeri meningkat - Gerakan terbatas meningkat	3. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Libarkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan aktivitas Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditepat tidur, duduk disisi tempat tidur)	2. Untuk mengidentifikasi pergerakan fisik yang dapat dilakukan 3. Untuk memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi di bantu oleh keluarga Terapeutik: 1. Menggunakan pagar tempat tidur sebagai sarana mobilisasi selama di RS 2. Melibatkan keluarga supaya pasien dan keluarga dapat memahami dan membantu latihan mobilitas Edukasi: 1. Supaya pasien dan keluarga memahami tujuan dan cara mobilisasi selama di RS 2. Untuk melatih pergerakan ekstermitas dan mempertahankan fungsi tubuh
--	---	---	--

			3. Untuk mempertahankan fungsi tubuh sesuai dengan kemampuan yang mampu pasien lakukan, dibantu oleh keluarga pasien
--	--	--	---



4. Implementasi Keperawatan

Waktu	No.Dx kep	Implementasi	Respon	Paraf
13 Juni 2024 16.30	1 & 2	1.Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya 2.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DS : pasien mengatakan nyeri paha kiri post operasi dengan skala 7 DO : pasien tampak meringis kesakitan dan tampak sulit bergerak bebas DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	Lili Desty Ayuni

		3.Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : Pasien mengatakan nyaman dan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi kompres dingin, skala nyeri berkurang menjadi 6 DO : Keadaan umum baik - TD : 129/90 mmHg - N : 79x/m - S : 36,5°C - RR : 22x/m - SPO2 : 97%	
14 Juni 2024	1& 2	1.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	Lili Desty A

		2.Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya 3.Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi cold pack skala nyeri turun menjadi 4 DO : pasien tampak meringis menahan nyeri DS : Pasien mengatakan nyaman dan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi kompres dingin DO : Keadaan umum baik - TD : 130/87 mmHg - N : 73x/m - S : 36,6°C - RR : 20x/m - SPO2 : 98%	
15 Juni 2024	1& 2	1.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	

		menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	
		2.Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya	DS : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi coldpack skala nyeri turun menjadi 3 DO : pasien tampak lebih tenang dan sudah bisa duduk di bed	
		3.Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : - Pasien mengatakan nyaman dan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi cold pack - Pasien mengatakan sudah bisa duduk di bed DO : Keadaan umum baik - TD : 125/90 mmHg - N : 81x/m	

			- S : 36,5°C - RR : 20x/m - SPO2 : 98%	
--	--	--	--	--



5. Evaluasi Keperawatan

Waktu	No Dx Kep	Evaluasi(SOAP)	Paraf
15 Juni 2024	1	S : - Pasien mengatakan nyeri di paha kanan sudah berkurang - P : Nyeri setelah tindakan operasi - Q : Seperti ditusuk-tusuk - R : paha kanan - S : skala 3 - T : hilang timbul - TD : 125/90 mmHg - N : 81 x/m - RR : 20x/m - S : 36,5°C - SPO2 : 99% O : - Pasien tampak lebih tenang A : - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Kolaborasi pemberian analgetic	Lili Desty A

		- Anjurkan pasien untuk melakukan teknik <i>coldpack</i> atau kompres dingin secara mandiri	
15 Juni 2024	2	S : - Pasien mengatakan sudah mampu duduk di bed dan melakukan aktivitas secara perlahan-lahan dibantu keluarganya O : - Pasien tampak lebih kooperif - Pasien tampak lebih sering melakukan aktivitas ringan seperti duduk di bed dan memiringkan badanya ke kanan dan ke kiri A : - Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi atau latihan fisik sesuai kemampuan - Anjurkan mobilisasi sesering mungkin sesuai dengan kemampuan	Lili Desty A

ASKEP 2

Tanggal Masuk : 20 Juni 2024
Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2024
Pengkaji : Lili Desty Ayuni
Ruang : Multazam

C. PENGKAJIAN

9. Identitas

c. Identitas Pasien

Nama : Ny. M
Umur : 26 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Buayan, Kebumen
Diagnosa Medis : Fraktur Femur Sinistra

d. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. A
Umur : 50 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Buayan, Kebumen
Hubungan dengan Pasien : Ibu Kandung

10. Keluhan Utama:

Pasien mengatakan nyeri pada paha kiri post operasi

11. Riwayat Kesehatan

d. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 20 Juni 2024 pukul 06.30 WIB karena kecelakaan lalu lintas dan mengalami cedera ekstermitas bawah, kemudian pasien telah dilakukan tindakan operasi fraktur femur dihari yang sama pukul 09.00. saat dilakukan pengkajian pada 20 Juni 2024 pukul 16.30 pasien mengatakan nyeri pada bagian operasi dengan skala 8, P ; nyeri bertambah apabila bergerak, Q : nyeri seperti ditindih benda berat, R : Paha kiri, T : 5-6 menit. Hasil TTV TD : 145/103 mmHg, N : 89x/m, RR : 22x/m, S : 36,9°C, SPO2 : 98%.

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat sakit seperti ini, tidak ada riwayat menular maupun genetik dari keluarganya

12. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

o. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat bernafas dengan spontan dan tanpa gangguan

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pernafasnya

p. Pola Nutrisi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan lauk pauk dan minum $\pm$ 6 gelas / hari

Saat dikaji : Pasien mengatakan nafsu makan menurun saat di RS, makanan dari RS hanya dimakan $\frac{1}{2}$ bagian

q. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji: BAB pasien di rumah 1 x/hari dengan konsistensi lunak. BAK pasien di rumah bisa 7-8 x/hari.

Saat dikaji : Pasien telah terpasang DC, pasien juga mengatakan selama di RS belum pernah BAB.

r. Pola Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan setiap hari selalu beraktifitas karena berprofesi sebagai pedagang snack di pasar

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat ini hanya berbaring dibantu keluarga, semua aktivitas dibantu oleh ibunya

s. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak dan tidur 7-8 jam perhari

Saat dikaji : Pasien mengatakan sering terbangun dari tidurnya karena merasakan nyeri di paha kirinya

t. Pola Mempertahankan Suhu

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis dan jika dingin menggunakan jaket atau sarung.

Saat dikaji : Pasien menggunakan baju tipis pendek dan selimut.

u. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan berganti pakaian 2x/hari dan dapat melakukan sendiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mengganti baju 1x/hari dengan bantuan keluarga.

v. Pola Gerak dan Keseimbangan

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan beraktifitas sehari-hari yaitu berjualan snack di pasar, selain itu pasien mengatakan melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak dan membuat snack untuk dijual dipasar.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbaring di bed dan belum diperbolehkan untuk turun dari bed

w. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x/hari, keramas 1x/hari, sikat gigi 2x/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak mandi dan menggosok gigi.

x. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan komunikasi menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia tanpa mengalami gangguan.

Saat dikaji : Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.

y. Pola Aman & Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan merasa aman saat berkumpul dengan keluarga terutama anak-anaknya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang nyaman di rumah sakit, klien mengatakan datang ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dengan kondisi saat ini

z. Pola Spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan beragama Islam dan sholat 5 waktu.

Saat dikaji : Pasien selalu berdoa, meminta untuk disembuhkan dari penyakitnya dan bisa sehat seperti sedia kala supaya dapat kembali beraktivitas seperti biasanya

aa. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan rekreasi dengan berkumpul bersama keluarganya, sesekali pergi ke pantai dan berkumpul dengan tetangga sekitar.

Saat dikaji : Pasien tampak menonton televisi di dalam ruangan.

bb. Pola Belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengetahui tentang informasi dari internet.

Saat dikaji : Pasien mengetahui informasi dari perawat dan dokter.

13. Pemeriksaan Umum

d. Keadaan Umum : Sedang

e. Kesadaran : Composmentis

f. Tanda-tanda Vital

TD : 145/103 mmHg

N : 89x/m

RR : 22x/m

S : 36.9°C

SPO₂: 98%

14. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

l. Kepala : Musocephal, simetris, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada kelainan

m. Wajah : Simetris, tidak ada massa dan nyeri tekan, klien tampak meringis

n. Mata : Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, tidak ada edema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, reflek pupil baik, tidak ada kelainan

- o. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret atau sumbatan pada lubang hidung, tidak ada masalah pada tulang hidung.
- p. Mulut : Tidak ada sianosis, tidak ada luka, gigi lengkap, warna lidah merah muda, mukosa bibir kering
- q. Telinga : Daun telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, kanalis telinga tidak kotor dan tidak ada benda asing, ketajaman pendengaran baik
- r. Leher : Posisi trakea simetris di tengah, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar lympe, denyut nadi karotis teraba kuat.
- s. Dada

Paru-paru

- I : Simetris, tidak ada jejas, pola nafas dan frekuensi nafas normal
- P : Tidak ada nyeri tekan
- P : Tidak ada suara nafas tambahan
- A : Suara nafas ronchi

Jantung

- I : Terlihat normal dan tidak ada sianosis
- P : Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, irama teratur, dan teraba kuat
- P : Sonor
- A : Irama jantung S1 S2 reguler

Abdomen

- I : Datar, tidak ada bekas jahitan dan tidak ada pembesaran
- A : Bising usus 26x/menit
- P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada teraba massa, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal

P : Suara abdomen tympani

t. Ekstremitas

Atas : Terpasang IVFD Nacl 0,9% di tangan kanan, kedua tangan kuat untuk melakukan aktivitas seperti biasa, kuku bersih, CRT < 3 detik, pergerakan normal dan terdapat luka memar di tangan kanan

Bawah : Paha kiri terdapat bidai.

u. Kulit : Warna kulit kuning langsung, pucat, akral hangat, tidak ada odema dan terdapat luka memar di tangan kanan.

v. Genetalia : Tidak ada kelainan dan sudah terpasang DC.

15. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium dan Diagnostik

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI		
DARAH LENGKAP		
Leukosit	9.4	3.6-11.0
Eritrosit	5.7	4.4-5.9
Hemoglobin	13.9	12-15
Hematokrit	47.3	40-52
MCV	90.9	80-100
MCH	28.0	26-34
MCHC	33.7	30-36
Trombosit	273	150-440
HITUNG JENIS		
Basofil	0.8	00-1.0
Esinofil	2.4	2.0-4.0

Neutrifil	49.0	50.00-70.00
Limfosit	31.5	25.0-40.0
Monosit	5.1	2.0-8.0
KIMIA		
Gula Darah Sewaktu	101	70-105
FAAL GINJAL		
Ureum	18	15-39
Kreatinin	1.1	0.9-1.3

16. Terapi Medis

NO	Jenis obat	Dosis	Indikasi
1.	Inf. NaCl 0.9	20 tpm	Diberikan sebagai terapi untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2.	Ketorolac	3x30 mg	Diberikan untuk mengurangi nyeri sedang hingga berat
3.	Tramadol	3x50 mg	Diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yang bersifat sedang atau berat
4.	Ceftriaxone	3x1000 mg	Sebagai antibiotic untuk menangani infeksi dari bakteri

D. MASALAH KEPERAWATAN

6. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : - Pasien mengatakan paha sebelah kiri terasa nyeri - P : saat bergerak atau melakukan aktivitas - Q : seperti ditimpa benda berat - R : paha kiri - S : skala 8 - T : Hilang timbul, saat bergerak DO : - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak berkeringat - Pasien terbaring diatas tempat tidur TTV TD : 145/103 mmHg N : 89x/m S : 36,9 °C RR : 22x/m SPO2 : 98%	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut (D. 0077)

2.	DS : - Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak - Pergerakan pasien tampak terbatas dan berbaring di bed - Keluarga pasien tampak membantu semua aktivitas pasien	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054)
----	--	--------------------------	------------------------------------

7. Prioritas Masalah Keperawatan

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D. 0077)
- b. Gangguan mobilitas fisik b.g gangguan muskuloskeletal (D. 0054)

8. Intervensi Keperawatan

No Dx Kep	INTERVENSI		
	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah nyeri akut dapat menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan Nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi: 5. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 6. Identifikasi skala nyeri 7. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 8. Monitor efek samping pemberian analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik <i>coldpack</i>	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi: 1. Untuk memonitor karakteristik, durasi, frekuensi serta kualitas nyeri yang dirasakan pasien 2. Untuk memonitor skala nyeri 3. Untuk mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan mengurangi nyeri yang dirasa pasien 4. Untuk memonitor intensitas nyeri setelah diberikan terapi analgetik

	2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>coldpack</i> Kolaborasi: 2. Kolaborasi pemberian analgetik	Terapeutik: 1. Untuk mengurangi intensitas nyeri menggunakan teknik non farmakologis <i>coldpack</i> 2. Memonitor daerah yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Berfungsi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan 2. Untuk membantumengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien menggunakan teknik non farmakologis Kolaborasi: 1. Berfungsi sebagai pereda nyeri
--	--	---

2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat meningkat dengan kriteria hasil : - Pergerakan ekstermitas meningkat - Nyeri meningkat - Gerakan terbatas meningkat	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: 1.Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2.Libarkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan aktivitas Edukasi: 4.Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 5.Anjurkan melakukan mobiisasi dini	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 4.Untuk mengidentifikasi nyeri dan keluhan lain yang dirasakan pasien 5.Untuk mengidentifikasi pergerakan fisik yang dapat dilakukan 6.Untuk memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi di bantu oleh keluarga Terapeutik: 3.Menggunakan pagar tempat tidur sebagai sarana mobilisasi selama di RS 4.Melibatkan keluarga supaya pasien dan keluarga dapat memahami dan membantu latihan mobilitas Edukasi:
----	--	---	--

		6. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditepat tidur, duduk disisi tempat tidur)	4. Supaya pasien dan keluarga memahami tujuan dan cara mobilisasi selama di RS 5. Untuk melatih pergerakan ekstermitas dan mempertahankan fungsi tubuh 6. Untuk mempertahankan fungsi tubuh sesuai dengan kemampuan yang mampu pasien lakukan, dibantu oleh keluarga pasien
--	--	---	--

9. Implementasi Keperawatan

Waktu	No.Dx kep	Implementasi	Respon	Paraf
20 Juni 2024 16.30	1 & 2	4.Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya 5.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DS : pasien mengatakan nyeri paha kiri post operasi dengan skala 8 DO : pasien tampak meringis kesakitan dan tampak sulit bergerak bebas DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	Lili Desty Ayuni

		6.Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : Pasien mengatakan nyaman dan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi kompres dingin, skala nyeri berkurang menjadi 7 DO : Keadaan umum baik	
20 Juni 2024 15.00	1& 2	4.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i> 5.Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell DS : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi cold pack skala nyeri turun menjadi 6 DO : pasien tampak meringis menahan nyeri	Lili Desty A

		6.Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : Pasien mengatakan nyaman dan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi kompres dingin DO : Keadaan umum baik - TD : 130/95mmHg - N : 73x/m - S : 36,6°C - RR : 22x/m - SPO2 : 98%	
22 Juni 2024 15.00	1& 2	4.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	

		5.Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya	DS : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi coldpack skala nyeri turun menjadi 4 DO : pasien tampak lebih tenang dan sudah bisa duduk di bed	
		6.Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : - Pasien mengatakan nyaman dan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi cold pack - Pasien mengatakan sudah bisa duduk di bed DO : Keadaan umum baik - TD : 132/90 mmHg - N : 75x/m - S : 36,8°C - RR : 22x/m - SPO2 : 98%	

10. Evaluasi Keperawatan

Waktu	No Dx Kep	Evaluasi(SOAP)	Paraf
21 Juni 2024	1	S : - Pasien mengatakan nyeri di paha kiri sudah berkurang - P : Nyeri setelah tindakan operasi - Q : Seperti ditimpa benda berat - R : paha kiri - S : skala 4 - T : hilang timbul - TD : 132/90 mmHg - N : 75 x/m - RR : 22x/m - S : 36,8°C - SPO2 : 97% O : - Pasien tampak lebih tenang A : - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Kolaborasi pemberian analgetic - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik <i>coldpack</i> atau kompres dingin secara mandiri	Lili Desty A

22 Juni 2024	2	S : - Pasien mengatakan sudah mampu duduk di bed dan melakukan aktivitas secara perlahan-lahan dibantu keluarganya O : - Pasien tampak lebih kooperif - Pasien tampak lebih sering melakukan aktivitas ringan seperti duduk di bed dan memiringkan badanya ke kanan dan ke kiri A : - Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi atau latihan fisik sesuai kemampuan - Anjurkan mobilisasi sesering mungkin sesuai dengan kemampuan	Lili Desty A
-----------------	---	--	--------------------

ASKEP 3

Tanggal Masuk : 1 Juli 2024
Tanggal Pengkajian : 2 Juli 2024
Pengkaji : Lili Desty Ayuni
Ruang : Salma

E. PENGKAJIAN

17. Identitas

e. Identitas Pasien

Nama : Sdr. D
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Gombong, Kebumen
Diagnosa Medis : Fraktur Femur Sinistra

f. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 50 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Gombong, Kebumen
Hubungan dengan Pasien : Ayah

18. Keluhan Utama:

Pasien mengatakan nyeri pada paha kiri post operasi

19. Riwayat Kesehatan

g. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 1 Juli 2024 karena mengalami kecelakaan lalu lintas dan mengalami cedera ekstermitas bawah, kemudian pasien telah dilakukan tindakan operasi fraktur femur pada 2 Juli 2024 pukul 07.30. Saat dilakukan pengkajian pada 2 Juli 2024 pukul 13.30 pasien mengatakan nyeri pada bagian operasi dengan skala 8, P ; nyeri bertambah apabila bergerak, Q : nyeri seperti ditindih benda berat, R : Paha kiri, T : 5-6 menit. Hasil TTV TD : 148/101 mmHg, N : 86x/m, RR : 22x/m, S : 37°C, SPO2 : 98%.

h. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun

i. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami sakit serupa, tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dan menurun.

20. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

cc. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat bernafas dengan spontan dan tanpa gangguan

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pernafasnya

dd. Pola Nutrisi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan lauk pauk dan minum $\pm$ 5 gelas / hari

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan 2x sehari dengan porsi kecil, minum hanya $\pm$ 300cc.

ee. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji: BAB pasien di rumah 1 x/hari dengan konsistensi lunak. BAK pasien di rumah bisa 5-8 x/hari.

Saat dikaji : Pasien telah terpasang DC, pasien juga mengatakan selama di RS belum pernah BAB.

ff. Pola Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan setiap hari selalu beraktifitas seperti olahraga rutin dan mengikuti kegiatan di kampus dan lingkungan rumah

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat ini hanya berbaring dibantu keluarga, semua aktivitas dibantu oleh keluarganya

gg. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak dan tidur 7-8 jam perhari

Saat dikaji : Pasien mengatakan sering terbangun dari tidurnya karena merasakan nyeri di paha kirinya.

hh. Pola Mempertahankan Suhu

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis dan jika dingin menggunakan jaket atau sarung.

Saat dikaji : Pasien menggunakan baju tipis pendek dan selimut.

ii. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan berganti pakaian 2x/hari dan dapat melakukan sendiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mengganti baju 1x/hari dengan bantuan keluarga.

jj. Pola Gerak dan Keseimbangan

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dirinya adalah seorang mahasiswa, kegiatannya sehari-hari yaitu olahraga setiap pagi dan beraktifitas di kampus, terkadang membantu ibunya berjualan di warung.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbaring di bed dan belum diperbolehkan untuk turun dari bed.

kk. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x/hari, keramas 1x/hari, sikat gigi 2x/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak mandi dan tidak sikat gigi.

ll. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan komunikasi menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia tanpa mengalami gangguan.

Saat dikaji : Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.

mm. Pola Aman & Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan merasa aman saat berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang nyaman di rumah sakit, klien mengatakan datang ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dengan kondisi saat ini

nn. Pola Spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan beragama Islam dan sholat 5 waktu.

Saat dikaji : Pasien selalu berdoa, meminta untuk disembuhkan dari penyakitnya dan bisa sehat seperti sedia kala supaya dapat kembali bekerja.

oo. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan rekreasi dengan berkumpul bersama teman-temanya.

Saat dikaji : Pasien tampak menonton televisi di dalam ruangan.

pp. Pola Belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengetahui tentang informasi dari sosial media.

Saat dikaji : Pasien mengetahui informasi dari perawat dan dokter.

21. Pemeriksaan Umum

g. Keadaan Umum : Sedang

h. Kesadaran : Composmentis

i. Tanda-tanda Vital

TD : 148/101 mmHg

N : 86x/m

RR : 22x/m

S : 37°C

SPO₂: 98%

22. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

w. Kepala : Musocephal, simetris, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada kelainan

x. Wajah : Simetris, tampak ada memar di dahi sebelah kanan

y. Mata : Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, tidak ada edema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, reflek pupil baik, tidak ada kelainan

z. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret atau sumbatan pada lubang hidung, tidak ada masalah pada tulang hidung.

- aa. Mulut : Tidak ada sianosis, tidak ada luka, gigi lengkap, warna lidah merah muda, mukosa bibir kering
- bb. Telinga : Daun telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, kanalis telinga tidak kotor dan tidak ada benda asing, ketajaman pendengaran baik
- cc. Leher : Posisi trakea simetris di tengah, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar lympe, denyut nadi karotis teraba kuat.
- dd. Dada

Paru-paru

- I : Simetris, tidak ada jejas, pola nafas dan frekuensi nafas normal
- P : Tidak ada nyeri tekan
- P : Tidak ada suara nafas tambahan
- A : Suara nafas ronchi

Jantung

- I : Terlihat normal dan tidak ada sianosis
- P : Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, irama teratur, dan teraba kuat
- P : Sonor
- A : Irama jantung S1 S2 reguler

Abdomen

- I : Datar, tidak ada bekas jahitan dan tidak ada pembesaran
- A : Bising usus 24x/menit
- P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada teraba massa, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal
- P : Suara abdomen tympani

ee. Ekstremitas

Atas : Terpasang IVFD Nacl 0,9% di tangan kanan, kedua tangan kuat untuk melakukan aktivitas seperti biasa, kuku bersih, CRT < 3 detik, pergerakan normal, tampak ada luka jahit sebesar 5 cm di tangan kiri.

Bawah : Paha kiri terdapat bidai.

ff. Kulit : Warna kulit sawo matang, pucat,akral hangat, tidak ada odema.

gg. Genetalia : Tidak ada kelainan dan sudah terpasang DC.

23. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium dan Diagnostik

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI		
Leukosit	6.02	3.6-11.0
Eritrosit	4.13	4.4-5.9
Hemoglobin	13.8	13.2-17.3
Hematokrit	36.3	40-52
MCV	87.9	80-100
MCH	29.2	26-34
MCHC	33.2	30-36
Trombosit	259	150-440
HITUNG JENIS		
Basinofil	0.3	00-1.0
Esinofil	2.0	2.0-4.0
Neutrifil	49.0	50.00-70.00
Limfosit	35.7	25.0-40.0
Monosit	3.1	2.0-8.0
DIABETES		

Gula Darah Sewaktu	96	70-105
FAAL GINJAL		
Ureum	18	15.39
Kreatinin	1.12	0.9-1.3

24. Terapi Medis

NO	Jenis obat	Dosis	Indikasi
1.	Inf. NaCl 0.9	20 tpm	Diberikan sebagai terapi untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2.	Ranitidine	3x50 mg	Mengatasi tukak lambung
3.	Ketorolac	3x30 mg	Diberikan untuk mengurangi nyeri sedang hingga berat
4.	Ceftriaxone	3x100 mg	Sebagai antibiotic untuk menangani infeksi dari bakteri

F. MASALAH KEPERAWATAN

11. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : - Pasien mengatakan paha sebelah kiri terasa nyeri - P : saat bergerak atau melakukan aktivitas - Q : seperti ditimpa beban berat - R : paha kiri - S : skala 8 - T : Hilang timbul, saat bergerak DO : - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak gelisah - Pasien terbaring diatas tempat tidur TTV TD : 148/101 mmHg N : 86x/m S : 37 °C RR : 22x/m SPO2 : 98%	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut (D. 0077)

2.	DS : - Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak - Tampak terpasang drain di kaki kiri pasien - Pergerakan pasien tampak terbatas dan berbaring di bed - Keluarga pasien tampak membantu semua aktivitas pasien	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054)
----	--	--------------------------	------------------------------------

12. Prioritas Masalah Keperawatan

- Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D. 0077)
- Gangguan mobilitas fisik b.g gangguan muskuloskeletal (D. 0054)

13. Intervensi Keperawatan

No	INTERVENSI		
	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah nyeri akut dapat menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan Nyeri menurun - Meringis menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi: 9. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 10. Identifikasi skala nyeri 11. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 12. Monitor efek samping pemberian analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakilogis untuk mengurangi nyeri dengan teknik <i>coldpack</i>	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi: 1. Untuk memonitor karakteristik, durasi, frekuensi serta kualitas nyeri yang dirasakan pasien 2. Untuk memonitor skala nyeri 3. Untuk mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan mengurangi nyeri yang dirasa pasien 4. Untuk memonitor intensitas nyeri setelah diberikan terapi analgetik

- Gelisah menurun	2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>coldpack</i> Kolaborasi: 3. Kolaborasi pemberian analgetik	Terapeutik: 1. Untuk mengurangi intensitas nyeri menggunakan teknik non farmakologis <i>coldpack</i> 2. Memonitor daerah yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Berfungsi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan 2. Untuk membantumengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien menggunakan teknik non farmakologis Kolaborasi: 1. Berfungsi sebagai pereda nyeri
------------------------------	--	---

2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat meningkat dengan kriteria hasil : - Pergerakan ekstermitas meningkat - Nyeri meningkat - Gerakan terbatas meningkat	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Libarkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan aktivitas Edukasi: 7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8. Anjurkan melakukan mobilisasi dini	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 7. Untuk mengidentifikasi nyeri dan keluhan lain yang dirasakan pasien 8. Untuk mengidentifikasi pergerakan fisik yang dapat dilakukan 9. Untuk memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi di bantu oleh keluarga Terapeutik: 5. Menggunakan pagar tempat tidur sebagai sarana mobilisasi selama di RS 6. Melibatkan keluarga supaya pasien dan keluarga dapat memahami dan membantu latihan mobilitas
----	--	---	---

		9. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditepat tidur, duduk disisi tempat tidur)	Edukasi: 7. Supaya pasien dan keluarga memahami tujuan dan cara mobilisasi selama di RS 8. Untuk melatih pergerakan ekstermitas dan mempertahankan fungsi tubuh 9. Untuk mempertahankan fungsi tubuh sesuai dengan kemampuan yang mampu pasien lakukan, dibantu oleh keluarga pasien
--	--	---	--

14. Implementasi Keperawatan

Waktu	No.Dx kep	Implementasi	Respon	Paraf
2 Juli 2024	1 & 2	7.Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya 8.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DS : pasien mengatakan nyeri paha kiri post operasi dengan skala 8 DO : pasien tampak meringis kesakitan dan tampak sulit bergerak bebas DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	Lili Desty Ayuni

		9.Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : Pasien mengatakan nyaman dan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi kompres dingin, skala nyeri berkurang menjadi 6 DO : Keadaan umum baik	
3 Juli 2024	1& 2	7.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i> 8.Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell DS : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi cold pack skala nyeri turun menjadi 5 DO : pasien tampak meringis menahan nyeri	Lili Desty A

		9.Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : Pasien mengatakan nyaman dan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi kompres dingin DO : Keadaan umum baik - TD : 137/87 mmHg - N : 84x/m - S : 36,6°C - RR : 22x/m - SPO2 : 97%	
3 Juli 2024	1& 2	7.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	

		8.Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya 9.Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi coldpack skala nyeri turun menjadi 3 DO : pasien tampak lebih tenang dan sudah bisa duduk di bed DS : - Pasien mengatakan nyaman dan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi cold pack - Pasien mengatakan sudah bisa duduk di bed DO : Keadaan umum baik - TD : 135/903mmHg - N : 79x/m - S : 36,8°C - RR : 22x/m	
--	--	--	---	--

			- SPO2 : 98%	
--	--	--	--------------	--



15. Evaluasi Keperawatan

Waktu	No Dx Kep	Evaluasi(SOAP)	Paraf
3 Juli 2024	1	S : - Pasien mengatakan nyeri di paha kiri sudah berkurang - P : Nyeri setelah tindakan operasi - Q : Seperti ditimpa benda berat - R : paha kiri - S : skala 3 - T : hilang timbul - TD : 135/93 mmHg - N : 79 x/m - RR : 22x/m - S : 36,8°C - SPO2 : 98% O : - Pasien tampak lebih tenang A : - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Kolaborasi pemberian analgetic - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik <i>coldpack</i> atau kompres dingin secara mandiri	Lili Desty A

3 Juli 2024	2	S : - Pasien mengatakan sudah mampu duduk di bed dan melakukan aktivitas secara perlahan-lahan dibantu keluarganya O : - Pasien tampak lebih kooperif - Pasien tampak lebih sering melakukan aktivitas ringan seperti duduk di bed dan memiringkan badanya ke kanan dan ke kiri A : - Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi atau latihan fisik sesuai kemampuan - Anjurkan mobilisasi sesering mungkin sesuai dengan kemampuan	Lili Desty A
-------------	---	--	--------------------

ASKEP 4

Tanggal Masuk : 23 Juli 2024
Tanggal Pengkajian : 24 Juli 2024
Pengkaji : Lili Desty Ayuni
Ruang : Multazam

G. PENGKAJIAN

25. Identitas

g. Identitas Pasien

Nama : Tn. W
Umur : 73 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Alamat : Sempor, Kebumen
Diagnosa Medis : Fraktur Femur 1/3 Distal

h. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. H
Umur : 47 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Sempor, Kebumen
Hubungan dengan Pasien : Anak

26. Keluhan Utama:

Pasien mengatakan nyeri pada paha kanan post operasi

27. Riwayat Kesehatan

j. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 23 Juli 2024 karena mengalami kecelakaan lalu lintas dan mengalami cedera ekstermitas bawah, kemudian pasien telah dilakukan tindakan operasi fraktur femur pada 2 Juli 2024 pukul 07.30. Saat dilakukan pengkajian pada 24 Juli 2024 pukul 15.30 pasien mengatakan nyeri pada bagian operasi dengan skala 7, P ; nyeri bertambah apabila bergerak, Q : nyeri seperti ditindih benda berat, R : Paha kanan, T : 5-6 menit. Hasil TTV TD : 155/110 mmHg, N : 96x/m, RR : 22x/m, S : 36,8°C, SPO2 : 96%.

k. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun

l. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami sakit serupa, tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dan menurun.

28. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

qq. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat bernafas dengan spontan dan tanpa gangguan

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pernafasnya

rr. Pola Nutrisi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan lauk pauk dan minum $\pm$ 4 gelas / hari

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan 2x sehari dengan porsi kecil, minum hanya 1 gelas.

ss. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji: BAB pasien di rumah 1 x/hari dengan konsistensi lunak. BAK pasien di rumah bisa 7-8 x/hari.

Saat dikaji : Pasien telah terpasang DC, pasien juga mengatakan selama di RS belum pernah BAB.

tt. Pola Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan setiap hari selalu beraktifitas ke sawah

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat ini hanya berbaring dibantu keluarga, semua aktivitas dibantu oleh keluarganya

uu. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak dan tidur 6-8 jam perhari

Saat dikaji : Pasien mengatakan sering terbangun dari tidurnya karena merasakan nyeri di paha kananya

vv. Pola Mempertahankan Suhu

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis dan jika dingin menggunakan jaket atau sarung.

Saat dikaji : Pasien menggunakan baju tipis pendek dan selimut.

ww. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan berganti pakaian 2x/hari dan dapat melakukan sendiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan belum pernah mengganti pakaiannya selama di RS

xx. Pola Gerak dan Keseimbangan

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dirinya adalah seorang petani

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbaring di bed dan belum diperbolehkan untuk turun dari bed.

yy. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, sikat gigi 2x/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak mandi dan tidak sikat gigi.

zz. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan komunikasi menggunakan bahasa Jawa tanpa mengalami gangguan.

Saat dikaji : Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.

aaa. Pola Aman & Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan merasa aman saat berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang nyaman di rumah sakit, klien mengatakan datang ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dengan kondisi saat ini

bbb. Pola Spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan beragama Islam dan sholat 5 waktu.

Saat dikaji : Pasien selalu berdoa, meminta untuk disembuhkan dari penyakitnya dan bisa sehat seperti sedia kala supaya dapat kembali bekerja.

ccc. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan rekreasi dengan berkumpul bersama keluarga

Saat dikaji : Pasien tampak menonton televisi di dalam ruangan.

ddd. Pola Belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengetahui tentang informasi dari televisi

Saat dikaji : Pasien mengetahui informasi dari perawat dan dokter.

29. Pemeriksaan Umum

- j. Keadaan Umum : Sedang
- k. Kesadaran : Composmentis
- l. Tanda-tanda Vital

TD : 155/110 mmHg

N : 96x/m

RR : 22x/m

S : 36,8°C

SPO₂: 96%

30. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- hh. Kepala : Musocephal, simetris, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, penyebaran rambut merata, warna rambut putih, tidak ada kelainan
- ii. Wajah : Simetris, tidak ada jejas
- jj. Mata : Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, tidak ada edema pada kelopak mata, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, reflek pupil baik, tidak ada kelainan
- kk. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret atau sumbatan pada lubang hidung, tidak ada masalah pada tulang hidung.
- ll. Mulut : Tidak ada sianosis, tidak ada luka, gigi lengkap, warna lidah merah muda, mukosa bibir kering
- mm. Telinga : Daun telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, kanalis telinga tidak kotor dan tidak ada benda asing, ketajaman pendengaran baik

nn. Leher : Posisi trakea simetris di tengah, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar lympe, denyut nadi karotis teraba kuat.

oo. Dada

Paru-paru

I : Simetris, tidak ada jejas, pola nafas dan frekuensi nafas normal

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Tidak ada suara nafas tambahan

A : Suara nafas ronchi

Jantung

I : Terlihat normal dan tidak ada sianosis

P : Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, irama teratur, dan teraba kuat

P : Sonor

A : Irama jantung S1 S2 reguler

Abdomen

I : Datar, tidak ada bekas jahitan dan tidak ada pembesaran

A : Bising usus 26x/menit

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada teraba massa, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal

P : Suara abdomen tympani

pp. Ekstremitas

Atas : Terpasang IVFD NaCl 0,9% di tangan kiri, kedua tangan kuat untuk melakukan aktivitas seperti biasa, kuku bersih, CRT < 3 detik, pergerakan normal

Bawah : Paha kanan terdapat bidai.

qq. Kulit : Warna kulit sawo matang, pucat,akral hangat, tidak ada odema.

rr. Genetalia : Tidak ada kelainan dan sudah terpasang DC.

31. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium dan Diagnostik

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI		
DARAH LENGKAP		
Leukosit	8.10	3.6-11.0
Eritrosit	5.06	4.4-5.9
Hemoglobin	15.0	13.2-17.3
Hematokrit	35.0	40-52
MCV	96.9	80-100
MCH	32.2	26-34
MCHC	33.3	30-36
Trombosit	198	150-440
HITUNG JENIS		
Basinofil	0.6	00-1.0
Esinofil	4.6	2.0-4.0
Neutrifil	57.50	50.00-70.00
Limfosit	27.70	25.0-40.0
Monosit	8.3	2.0-8.0
DIABETES		
Gula Darah Sewaktu	134	70-105
FAAL GINJAL		
Ureum	21	15.39
Kreatinin	1.2	0.9-1.3

32. Terapi Medis

NO	Jenis obat	Dosis	Indikasi
1.	Inf. NaCl 0.9	20 tpm	Diberikan sebagai terapi untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2.	Ranitidine	3x50 mg	Mengatasi tukak lambung
3.	Ketorolac	3x30 mg	Diberikan untuk mengurangi nyeri sedang hingga berat
4.	Cefazolin	3x1000 mg	Sebagai antibiotic untuk menangani infeksi dari bakteri

H. MASALAH KEPERAWATAN

16. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : - Pasien mengatakan paha sebelah kanan terasa nyeri - P : saat bergerak atau melakukan aktivitas - Q : seperti ditimpa beban berat - R : paha kanan - S : skala 7 - T : Hilang timbul, saat bergerak DO : - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak gelisah - Pasien terbaring diatas tempat tidur	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut (D. 0077)

	TTV TD : 155/110 mmHg N : 96x/m S : 36,8 °C RR : 22x/m SPO2 : 96%		
2.	DS : - Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak - Pasien mengatakan ke 2 kakinya terasa kaku - Pergerakan pasien tampak terbatas dan berbaring di bed - Keluarga pasien tampak membantu semua aktivitas pasien	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054)

17. Prioritas Masalah Keperawatan

- Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D. 0077)
- Gangguan mobilitas fisik b.g gangguan muskuloskeletal (D. 0054)

18. Intervensi Keperawatan

No	INTERVENSI		
	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah nyeri akut dapat menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan Nyeri menurun - Meringis menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi: 13. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 14. Identifikasi skala nyeri 15. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 16. Monitor efek samping pemberian analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakilogis untuk mengurangi nyeri dengan teknik <i>coldpack</i>	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi: 1. Untuk memonitor karakteristik, durasi, frekuensi serta kualitas nyeri yang dirasakan pasien 2. Untuk memonitor skala nyeri 3. Untuk mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan mengurangi nyeri yang dirasa pasien 4. Untuk memonitor intensitas nyeri setelah diberikan terapi analgetik

- Gelisah menurun	2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>coldpack</i> Kolaborasi: 4. Kolaborasi pemberian analgetik	Terapeutik: 1. Untuk mengurangi intensitas nyeri menggunakan teknik non farmakologis <i>coldpack</i> 2. Memonitor daerah yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Berfungsi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan 2. Untuk membantumengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien menggunakan teknik non farmakologis Kolaborasi: 1. Berfungsi sebagai pereda nyeri
------------------------------	--	---

2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat meningkat dengan kriteria hasil : - Pergerakan ekstermitas meningkat - Nyeri meningkat - Gerakan terbatas meningkat	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Libarkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan aktivitas Edukasi: 10. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 11. Anjurkan melakukan mobilisasi dini	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 10. Untuk mengidentifikasi nyeri dan keluhan lain yang dirasakan pasien 11. Untuk mengidentifikasi pergerakan fisik yang dapat dilakukan 12. Untuk memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi di bantu oleh keluarga Terapeutik: 7. Menggunakan pagar tempat tidur sebagai sarana mobilisasi selama di RS 8. Melibatkan keluarga supaya pasien dan keluarga dapat memahami dan membantu latihan mobilitas
----	--	---	--

		12. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditepat tidur, duduk disisi tempat tidurr)	Edukasi: 10. Supaya pasien dan keluarga memahami tujuan dan cara mobilisasi selama di RS 11. Untuk melatih pergerakan ekstermitas dan mempertahankan fungsi tubuh 12. Untuk mempertahankan fungsi tubuh sesuai dengan kemampuan yang mampu pasien lakukan, dibantu oleh keluarga pasien
--	--	---	---

19. Implementasi Keperawatan

Waktu	No.Dx kep	Implementasi	Respon	Paraf
24 Juli 2024	1 & 2	10. Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya 11. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DS : pasien mengatakan nyeri paha kiri post operasi dengan skala 7 DO : pasien tampak meringis kesakitan dan tampak sulit bergerak bebas DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	Lili Desty Ayuni

		12. Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : Pasien mengatakan nyaman dan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi kompres dingin, skala nyeri berkurang menjadi 6 DO : Keadaan umum baik	
25 Juli 2024	1& 2	10. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i> 11. Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell DS : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi cold pack skala nyeri turun menjadi 5 DO : pasien tampak meringis menahan nyeri	Lili Desty A

		12. Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : Pasien mengatakan nyaman dan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi kompres dingin DO : Keadaan umum baik - TD : 145/101 mmHg - N : 84x/m - S : 36,6°C - RR : 22x/m - SPO2 : 97%	
26 Juli 2024	1& 2	10. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	

		11. Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya	DS : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi coldpack skala nyeri turun menjadi 3 DO : pasien tampak lebih tenang dan sudah bisa duduk di bed	
		12. Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : - Pasien mengatakan nyaman dan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi cold pack - Pasien mengatakan sudah bisa duduk di bed DO : Keadaan umum baik - TD : 137/93mmHg - N : 89x/m - S : 36,8°C - RR : 22x/m	

			- SPO2 : 98%	
--	--	--	--------------	--



20. Evaluasi Keperawatan

Waktu	No Dx Kep	Evaluasi(SOAP)	Paraf
26 Juli 2024	1	S : - Pasien mengatakan nyeri di paha kanan sudah berkurang - P : Nyeri setelah tindakan operasi - Q : Seperti ditimpa benda berat - R : paha kanan - S : skala 3 - T : hilang timbul - TD : 137/93 mmHg - N : 89 x/m - RR : 22x/m - S : 36,8°C - SPO2 : 98% O : - Pasien tampak lebih tenang A : - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Kolaborasi pemberian analgetic - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik <i>coldpack</i> atau kompres dingin secara mandiri	Lili Desty A

26 Juli 2024	2	S : - Pasien mengatakan sudah mampu duduk di bed dan melakukan aktivitas secara perlahan-lahan dibantu keluarganya O : - Pasien tampak lebih kooperif - Pasien tampak lebih sering melakukan aktivitas ringan seperti duduk di bed dan memiringkan badanya ke kanan dan ke kiri A : - Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi atau latihan fisik sesuai kemampuan - Anjurkan mobilisasi sesering mungkin sesuai dengan kemampuan	Lili Desty A
--------------	---	--	--------------------

ASKEP 4

Tanggal Masuk : 23 Juli 2024
Tanggal Pengkajian : 24 Juli 2024
Pengkaji : Lili Desty Ayuni
Ruang : Multazam

I. PENGKAJIAN

33. Identitas

i. Identitas Pasien

Nama : Tn. W
Umur : 73 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Alamat : Sempor, Kebumen
Diagnosa Medis : Fraktur Femur 1/3 Distal

j. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. H
Umur : 47 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Sempor, Kebumen
Hubungan dengan Pasien : Anak

34. Keluhan Utama:

Pasien mengatakan nyeri pada paha kanan post operasi

35. Riwayat Kesehatan

m. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 23 Juli 2024 karena mengalami kecelakaan lalu lintas dan mengalami cedera ekstermitas bawah, kemudian pasien telah dilakukan tindakan operasi fraktur femur pada 2 Juli 2024 pukul 07.30. Saat dilakukan pengkajian pada 24 Juli 2024 pukul 15.30 pasien mengatakan nyeri pada bagian operasi dengan skala 7, P ; nyeri bertambah apabila bergerak, Q : nyeri seperti ditindih benda berat, R : Paha kanan, T : 5-6 menit. Hasil TTV TD : 155/110 mmHg, N : 96x/m, RR : 22x/m, S : 36,8°C, SPO2 : 96%.

n. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun

o. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami sakit serupa, tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dan menurun.

36. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

eee. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat bernafas dengan spontan dan tanpa gangguan

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pernafasanya

fff. Pola Nutrisi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan lauk pauk dan minum $\pm$ 4 gelas / hari

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan 2x sehari dengan porsi kecil, minum hanya 1 gelas.

ggg. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji: BAB pasien di rumah 1 x/hari dengan konsistensi lunak. BAK pasien di rumah bisa 7-8 x/hari.

Saat dikaji : Pasien telah terpasang DC, pasien juga mengatakan selama di RS belum pernah BAB.

hhh. Pola Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan setiap hari selalu beraktifitas ke sawah

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat ini hanya berbaring dibantu keluarga, semua aktivitas dibantu oleh keluarganya

iii. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak dan tidur 6-8 jam perhari

Saat dikaji : Pasien mengatakan sering terbangun dari tidurnya karena merasakan nyeri di paha kananya

jjj. Pola Mempertahankan Suhu

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis dan jika dingin menggunakan jaket atau sarung.

Saat dikaji : Pasien menggunakan baju tipis pendek dan selimut.

kkk. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan berganti pakaian 2x/hari dan dapat melakukan sendiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan belum pernah mengganti pakaiannya selama di RS

III. Pola Gerak dan Keseimbangan

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dirinya adalah seorang petani

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbaring di bed dan belum diperbolehkan untuk turun dari bed.

mmm. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, sikat gigi 2x/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak mandi dan tidak sikat gigi.

nnn. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan komunikasi menggunakan bahasa Jawa tanpa mengalami gangguan.

Saat dikaji : Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.

ooo. Pola Aman & Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan merasa aman saat berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang nyaman di rumah sakit, klien mengatakan datang ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dengan kondisi saat ini

ppp. Pola Spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan beragama Islam dan sholat 5 waktu.

Saat dikaji : Pasien selalu berdoa, meminta untuk disembuhkan dari penyakitnya dan bisa sehat seperti sedia kala supaya dapat kembali bekerja.

qqq. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan rekreasi dengan berkumpul bersama keluarga

Saat dikaji : Pasien tampak menonton televisi di dalam ruangan.

rrr. Pola Belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengetahui tentang informasi dari televisi

Saat dikaji : Pasien mengetahui informasi dari perawat dan dokter.

37. Pemeriksaan Umum

- m. Keadaan Umum : Sedang
- n. Kesadaran : Composmentis
- o. Tanda-tanda Vital

TD : 155/110 mmHg

N : 96x/m

RR : 22x/m

S : 36,8°C

SPO₂: 96%

38. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- ss. Kepala : Musocephal, simetris, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, penyebaran rambut merata, warna rambut putih, tidak ada kelainan
- tt. Wajah : Simetris, tidak ada jejas
- uu. Mata : Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, tidak ada edema pada kelopak mata, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, reflek pupil baik, tidak ada kelainan
- vv. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret atau sumbatan pada lubang hidung, tidak ada masalah pada tulang hidung.
- ww. Mulut : Tidak ada sianosis, tidak ada luka, gigi lengkap, warna lidah merah muda, mukosa bibir kering
- xx. Telinga : Daun telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, kanalis telinga tidak kotor dan tidak ada benda asing, ketajaman pendengaran baik

yy. Leher : Posisi trakea simetris di tengah, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar lympe, denyut nadi karotis teraba kuat.

zz. Dada

Paru-paru

I : Simetris, tidak ada jejas, pola nafas dan frekuensi nafas normal

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Tidak ada suara nafas tambahan

A : Suara nafas ronchi

Jantung

I : Terlihat normal dan tidak ada sianosis

P : Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, irama teratur, dan teraba kuat

P : Sonor

A : Irama jantung S1 S2 reguler

Abdomen

I : Datar, tidak ada bekas jahitan dan tidak ada pembesaran

A : Bising usus 26x/menit

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada teraba massa, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal

P : Suara abdomen tympani

aaa. Ekstremitas

Atas : Terpasang IVFD Nacl 0,9% di tangan kiri, kedua tangan kuat untuk melakukan aktivitas seperti biasa, kuku bersih, CRT < 3 detik, pergerakan normal

Bawah : Paha kanan terdapat bidai.

bbb. Kulit : Warna kulit sawo matang, pucat,akral hangat, tidak ada odema.

ccc. Genetalia : Tidak ada kelainan dan sudah terpasang DC.

39. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium dan Diagnostik

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI		
DARAH LENGKAP		
Leukosit	8.10	3.6-11.0
Eritrosit	5.06	4.4-5.9
Hemoglobin	15.0	13.2-17.3
Hematokrit	35.0	40-52
MCV	96.9	80-100
MCH	32.2	26-34
MCHC	33.3	30-36
Trombosit	198	150-440
HITUNG JENIS		
Basinofil	0.6	00-1.0
Esinofil	4.6	2.0-4.0
Neutrifil	57.50	50.00-70.00
Limfosit	27.70	25.0-40.0
Monosit	8.3	2.0-8.0
DIABETES		
Gula Darah Sewaktu	134	70-105
FAAL GINJAL		
Ureum	21	15.39
Kreatinin	1.2	0.9-1.3

40. Terapi Medis

NO	Jenis obat	Dosis	Indikasi
1.	Inf. NaCl 0.9	20 tpm	Diberikan sebagai terapi untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2.	Ranitidine	3x50 mg	Mengatasi tukak lambung
3.	Ketorolac	3x30 mg	Diberikan untuk mengurangi nyeri sedang hingga berat
4.	Cefazolin	3x1000 mg	Sebagai antibiotic untuk menangani infeksi dari bakteri

J. MASALAH KEPERAWATAN

21. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : - Pasien mengatakan paha sebelah kanan terasa nyeri - P : saat bergerak atau melakukan aktivitas - Q : seperti ditimpa beban berat - R : paha kanan - S : skala 7 - T : Hilang timbul, saat bergerak DO : - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak gelisah - Pasien terbaring diatas tempat tidur	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut (D. 0077)

	TTV TD : 155/110 mmHg N : 96x/m S : 36,8 °C RR : 22x/m SPO2 : 96%		
2.	DS : - Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak - Pasien mengatakan ke 2 kakinya terasa kaku - Pergerakan pasien tampak terbatas dan berbaring di bed - Keluarga pasien tampak membantu semua aktivitas pasien	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054)

22. Prioritas Masalah Keperawatan

- Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D. 0077)
- Gangguan mobilitas fisik b.g gangguan muskuloskeletal (D. 0054)

23. Intervensi Keperawatan

No	INTERVENSI		
	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah nyeri akut dapat menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan Nyeri menurun - Meringis menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi: 17. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 18. Identifikasi skala nyeri 19. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 20. Monitor efek samping pemberian analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik <i>coldpack</i>	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi: 1. Untuk memonitor karakteristik, durasi, frekuensi serta kualitas nyeri yang dirasakan pasien 2. Untuk memonitor skala nyeri 3. Untuk mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan mengurangi nyeri yang dirasa pasien 4. Untuk memonitor intensitas nyeri setelah diberikan terapi analgetik

- Gelisah menurun	2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>coldpack</i> Kolaborasi: 5.Kolaborasi pemberian analgetik	Terapeutik: 1. Untuk mengurangi intensitas nyeri menggunakan teknik non farmakologis <i>coldpack</i> 2. Memonitor daerah yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Berfungsi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan 2. Untuk membantumengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien menggunakan teknik non farmakologis Kolaborasi: 1. Berfungsi sebagai pereda nyeri
------------------------------	--	---

2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat meningkat dengan kriteria hasil : - Pergerakan ekstermitas meningkat - Nyeri meningkat - Gerakan terbatas meningkat	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Libarkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan aktivitas Edukasi: 13. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 14. Anjurkan melakukan mobilisasi dini	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 13. Untuk mengidentifikasi nyeri dan keluhan lain yang dirasakan pasien 14. Untuk mengidentifikasi pergerakan fisik yang dapat dilakukan 15. Untuk memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi di bantu oleh keluarga Terapeutik: 9. Menggunakan pagar tempat tidur sebagai sarana mobilisasi selama di RS 10. Melibatkan keluarga supaya pasien dan keluarga dapat memahami dan membantu latihan mobilitas
----	--	---	---

		15. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditepat tidur, duduk disisi tempat tidurr)	Edukasi: 13. Supaya pasien dan keluarga memahami tujuan dan cara mobilisasi selama di RS 14. Untuk melatih pergerakan ekstermitas dan mempertahankan fungsi tubuh 15. Untuk mempertahankan fungsi tubuh sesuai dengan kemampuan yang mampu pasien lakukan, dibantu oleh keluarga pasien
--	--	---	---

24. Implementasi Keperawatan

Waktu	No.Dx kep	Implementasi	Respon	Paraf
24 Juli 2024	1 & 2	13. Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya 14. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DS : pasien mengatakan nyeri paha kiri post operasi dengan skala 7 DO : pasien tampak meringis kesakitan dan tampak sulit bergerak bebas DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	Lili Desty Ayuni

		15. Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : Pasien mengatakan nyaman dan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi kompres dingin, skala nyeri berkurang menjadi 6 DO : Keadaan umum baik	
27 Juli 2024	1& 2	13. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i> 14. Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gel DS : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi cold pack skala nyeri turun menjadi 5 DO : pasien tampak meringis menahan nyeri	Lili Desty A

		15. Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : Pasien mengatakan nyaman dan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi kompres dingin DO : Keadaan umum baik - TD : 145/101 mmHg - N : 84x/m - S : 36,6°C - RR : 22x/m - SPO2 : 97%	
28 Juli 2024	1& 2	13. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	

		14. Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya	DS : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi coldpack skala nyeri turun menjadi 3 DO : pasien tampak lebih tenang dan sudah bisa duduk di bed	
		15. Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : - Pasien mengatakan nyaman dan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi cold pack - Pasien mengatakan sudah bisa duduk di bed DO : Keadaan umum baik - TD : 137/93mmHg - N : 89x/m - S : 36,8°C - RR : 22x/m	

			- SPO2 : 98%	
--	--	--	--------------	--



25. Evaluasi Keperawatan

Waktu	No Dx Kep	Evaluasi(SOAP)	Paraf
26 Juli 2024	1	S : - Pasien mengatakan nyeri di paha kanan sudah berkurang - P : Nyeri setelah tindakan operasi - Q : Seperti ditimpa benda berat - R : paha kanan - S : skala 3 - T : hilang timbul - TD : 137/93 mmHg - N : 89 x/m - RR : 22x/m - S : 36,8°C - SPO2 : 98% O : - Pasien tampak lebih tenang A : - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Kolaborasi pemberian analgetic - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik <i>coldpack</i> atau kompres dingin secara mandiri	Lili Desty A

26 Juli 2024	2	S : - Pasien mengatakan sudah mampu duduk di bed dan melakukan aktivitas secara perlahan-lahan dibantu keluarganya O : - Pasien tampak lebih kooperif - Pasien tampak lebih sering melakukan aktivitas ringan seperti duduk di bed dan memiringkan badanya ke kanan dan ke kiri A : - Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi atau latihan fisik sesuai kemampuan - Anjurkan mobilisasi sesering mungkin sesuai dengan kemampuan	Lili Desty A
--------------	---	--	--------------------

ASKEP 5

Tanggal Masuk : 24 Juli 2024
Tanggal Pengkajian : 25 Juli 2024
Pengkaji : Lili Desty Ayuni
Ruang : Barokah

K. PENGKAJIAN

41. Identitas

k. Identitas Pasien

Nama : Sdr. A
Umur : 21 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Mirit, Kebumen
Diagnosa Medis : Fraktur Femur 1/3 Distal

l. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. K
Umur : 50 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Mirit, Kebumen
Hubungan dengan Pasien : Ibu

42. Keluhan Utama:

Pasien mengatakan nyeri pada paha kanan post operasi

43. Riwayat Kesehatan

p. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien rujukan dari RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun pada 24 Juli 2024 karena mengalami kecelakaan lalu lintas dan mengalami cedera ekstermitas bawah, kemudian pasien telah dilakukan tindakan operasi fraktur femur. Saat dilakukan pengkajian pada 24 Juli 2024 pukul 15.30 pasien mengatakan nyeri pada bagian operasi dengan skala 8, P ; nyeri bertambah apabila bergerak, Q : nyeri seperti ditindih benda berat, R : Paha kanan, T : 5-6 menit. Hasil TTV TD : 128/89 mmHg, N : 86x/m, RR : 22x/m, S : 36,8°C, SPO2 : 97%.

q. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun

r. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ayahnya memiliki riwayat penyakit hipertensi dan jantung

44. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

sss. Pola Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat bernafas dengan spontan dan tanpa gangguan

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pernafasannya

ttt. Pola Nutrisi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan lauk pauk dan minum $\pm$ 6-8 gelas / hari

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan 2x sehari dengan porsi kecil, minum $\pm$ 350 cc

uuu. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji: BAB pasien di rumah 1 x/hari dengan konsistensi lunak. BAK pasien di rumah bisa 8-9 x/hari.

Saat dikaji : Pasien telah terpasang DC, pasien juga mengatakan selama di RS belum pernah BAB.

vvv. Pola Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan setiap hari selalu beraktifitas bekerja sebagai kurir mengendarai sepeda motor

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat ini hanya berbaring dibantu keluarga, semua aktivitas dibantu oleh keluarganya

www. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak dan tidur 5-7 jam perhari

Saat dikaji : Pasien mengatakan sering terbangun dari tidurnya karena merasakan nyeri di paha kananya

xxx. Pola Mempertahankan Suhu

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis dan jika dingin menggunakan jaket atau sarung.

Saat dikaji : Pasien menggunakan baju tipis pendek dan selimut.

yyy. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan berganti pakaian 2x/hari dan dapat melakukan sendiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan belum pernah mengganti pakaiannya selama di RS

zzz. Pola Gerak dan Keseimbangan

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dirinya adalah seorang karyawan swasta dan setiap hari bekerja sebagai kurir mengendarai sepeda motor

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbaring di bed dan belum diperbolehkan untuk turun dari bed.

aaaa. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x/hari, keramas 1x/hari, sikat gigi 2x/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak mandi dan tidak sikat gigi.

bbbb. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan komunikasi menggunakan bahasa Jawa tanpa mengalami gangguan.

Saat dikaji : Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.

cccc. Pola Aman & Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan merasa aman saat berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang nyaman di rumah sakit, klien mengatakan datang ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dengan kondisi saat ini

dddd. Pola Spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan beragama Islam dan sholat 5 waktu.

Saat dikaji : Pasien selalu berdoa, meminta untuk disembuhkan dari penyakitnya dan bisa sehat seperti sedia kala supaya dapat kembali bekerja.

eeee. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan rekreasi dengan berkumpul bersama keluarga dan teman

Saat dikaji : Pasien tampak menonton televisi di dalam ruangan.

ffff. Pola Belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengetahui tentang informasi dari televisi

Saat dikaji : Pasien mengetahui informasi dari perawat dan dokter.

45. Pemeriksaan Umum

- p. Keadaan Umum : Sedang
- q. Kesadaran : Composmentis
- r. Tanda-tanda Vital

TD : 128/89 mmHg

N : 86x/m

RR : 22x/m

S : 36,8°C

SPO₂: 97%

46. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- ddd. Kepala : Musocephal, simetris, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada kelainan
- eee. Wajah : Simetris, tidak ada jejas
- fff. Mata : Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, tidak ada edema pada kelopak mata, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, reflek pupil baik, tidak ada kelainan
- ggg. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret atau sumbatan pada lubang hidung, tidak ada masalah pada tulang hidung.
- hhh. Mulut : Tidak ada sianosis, tidak ada luka, gigi lengkap, warna lidah merah muda, mukosa bibir kering
- iii. Telinga : Daun telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, kanalis telinga tidak kotor dan tidak ada benda asing, ketajaman pendengaran baik

jjj. Leher : Posisi trakea simetris di tengah, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar lympe, denyut nadi karotis teraba kuat.

kkk. Dada

Paru-paru

I : Simetris, tidak ada jejas, pola nafas dan frekuensi nafas normal

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Tidak ada suara nafas tambahan

A : Suara nafas ronchi

Jantung

I : Terlihat normal dan tidak ada sianosis

P : Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, irama teratur, dan teraba kuat

P : Sonor

A : Irama jantung S1 S2 reguler

Abdomen

I : Datar, tidak ada bekas jahitan dan tidak ada pembesaran

A : Bising usus 18x/menit

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada teraba massa, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal

P : Suara abdomen tympani

III. Ekstremitas

Atas : Terpasang IVFD NaCl 0,9% di tangan kiri, kedua tangan kuat untuk melakukan aktivitas seperti biasa, kuku bersih, CRT < 3 detik, pergerakan normal

Bawah : Paha kanan terdapat bidai.

mmm. Kulit : Warna kulit sawo matang, pucat,akral hangat, tidak ada odema.

nnn. Genetalia : Tidak ada kelainan dan sudah terpasang DC.

47. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium dan Diagnostik

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI		
DARAH LENGKAP		
Leukosit	11.05	3.6-11.0
Eritrosit	5.5	4.4-5.9
Hemoglobin	13.9	13.2-17.3
Hematokrit	35.0	40-52
MCV	86.9	80-100
MCH	32.8	26-34
MCHC	35.3	30-36
Trombosit	433	150-440
HITUNG JENIS		
Basinofil	0.3	00-1.0
Esinofil	4.6	2.0-4.0
Neutrifil	57.00	50.00-70.00
Limfosit	29.10	25.0-40.0
Monosit	8.0	2.0-8.0
DIABETES		
Gula Darah Sewaktu	102	70-105
FAAL GINJAL		
Ureum	17	15.39
Kreatinin	1.05	0.9-1.3

48. Terapi Medis

NO	Jenis obat	Dosis	Indikasi
1.	Inf. NaCl 0.9	20 tpm	Diberikan sebagai terapi untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2.	Ketorolac	3x30 mg	Diberikan untuk mengurangi nyeri sedang hingga berat
3.	Ceftriaxone	3x1000 mg	Sebagai antibiotic untuk menangani infeksi dari bakteri

L. MASALAH KEPERAWATAN

26. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : - Pasien mengatakan paha sebelah kanan terasa nyeri - P : saat bergerak atau melakukan aktivitas - Q : seperti ditimpa beban berat - R : paha kanan - S : skala 8 - T : Hilang timbul, saat bergerak DO : - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak gelisah - Pasien terbaring diatas tempat tidur TTV	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut (D. 0077)

	TD : 128/89 mmHg N : 86x/m S : 36,8 °C RR : 22x/m SPO2 : 97%		
2.	DS : - Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak - Pasien mengatakan ke 2 kakinya terasa kaku - Pergerakan pasien tampak terbatas dan berbaring di bed - Keluarga pasien tampak membantu semua aktivitas pasien	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054)

27. Prioritas Masalah Keperawatan

- Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D. 0077)
- Gangguan mobilitas fisik b.g gangguan muskuloskeletal (D. 0054)

28. Intervensi Keperawatan

No	INTERVENSI		
	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah nyeri akut dapat menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan Nyeri menurun - Meringis menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi: 21. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 22. Identifikasi skala nyeri 23. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 24. Monitor efek samping pemberian analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakilogis untuk mengurangi nyeri dengan teknik <i>coldpack</i>	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi: 1. Untuk memonitor karakteristik, durasi, frekuensi serta kualitas nyeri yang dirasakan pasien 2. Untuk memonitor skala nyeri 3. Untuk mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan mengurangi nyeri yang dirasa pasien 4. Untuk memonitor intensitas nyeri setelah diberikan terapi analgetik

- Gelisah menurun	2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>coldpack</i> Kolaborasi: 6.Kolaborasi pemberian analgetik	Terapeutik: 1. Untuk mengurangi intensitas nyeri menggunakan teknik non farmakologis <i>coldpack</i> 2. Memonitor daerah yang memperberat nyeri Edukasi: 1. Berfungsi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan 2. Untuk membantumengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien menggunakan teknik non farmakologis Kolaborasi: 1. Berfungsi sebagai pereda nyeri
------------------------------	--	---

2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat meningkat dengan kriteria hasil : - Pergerakan ekstermitas meningkat - Nyeri meningkat - Gerakan terbatas meningkat	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Libarkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan aktivitas Edukasi: 16. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 17. Anjurkan melakukan mobiisasi dini	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) Observasi: 16. Untuk mengidentifikasi nyeri dan keluhan lain yang dirasakan pasien 17. Untuk mengidentifikasi pergerakan fisik yang dapat dilakukan 18. Untuk memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi di bantu oleh keluarga Terapeutik: 11. Menggunakan pagar tempat tidur sebagai sarana mobilisasi selama di RS 12. Melibatkan keluarga supaya pasien dan keluarga dapat memahami dan membantu latihan mobilitas
----	--	---	--

		18. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditepat tidur, duduk disisi tempat tidurr)	Edukasi: 16. Supaya pasien dan keluarga memahami tujuan dan cara mobilisasi selama di RS 17. Untuk melatih pergerakan ekstermitas dan mempertahankan fungsi tubuh 18. Untuk mempertahankan fungsi tubuh sesuai dengan kemampuan yang mampu pasien lakukan, dibantu oleh keluarga pasien
--	--	---	---

29. Implementasi Keperawatan

Waktu	No.Dx kep	Implementasi	Respon	Paraf
25 Juli 2024	1 & 2	16. Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya 17. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DS : pasien mengatakan nyeri paha kiri post operasi dengan skala 8 DO : pasien tampak meringis kesakitan dan tampak sulit bergerak bebas DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	Lili Desty Ayuni

		18. Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : Pasien mengatakan nyaman dan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi kompres dingin, skala nyeri berkurang menjadi 7 DO : Keadaan umum baik	
26 Juli 2024	1& 2	16. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i> 17. Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell DS : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi cold pack skala nyeri turun menjadi 5 DO : pasien tampak meringis menahan nyeri	Lili Desty A

		18. Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : Pasien mengatakan nyaman dan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan terapi kompres dingin DO : Keadaan umum baik - TD : 120/85 mmHg - N : 85x/m - S : 36,6°C - RR : 22x/m - SPO2 : 98%	
27 Juli 2024	1& 2	16. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi <i>coldpack</i>	DS : pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti arahan dari perawat, dibantu oleh keluarga dan perawat untuk melakukan kompres dingin sesuai prosedur menggunakan ice gell	

		17. Mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan fisik lainnya	DS : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi coldpack skala nyeri turun menjadi 3 DO : pasien tampak lebih tenang dan sudah bisa duduk di bed	
		18. Memonitor keadaan umum saat dan setelah dilakukan terapi coldpack	DS : - Pasien mengatakan nyaman dan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi cold pack - Pasien mengatakan sudah bisa duduk di bed DO : Keadaan umum baik - TD : 119/93mmHg - N : 79x/m - S : 36,8°C - RR : 22x/m	

			- SPO2 : 99%	
--	--	--	--------------	--



30. Evaluasi Keperawatan

Waktu	No Dx Kep	Evaluasi(SOAP)	Paraf
27 Juli 2024	1	S : - Pasien mengatakan nyeri di paha kanan sudah berkurang - P : Nyeri setelah tindakan operasi - Q : Seperti ditimpa benda berat - R : paha kanan - S : skala 3 - T : hilang timbul - TD : 119/91 mmHg - N : 79 x/m - RR : 22x/m - S : 36,8°C - SPO2 : 99% O : - Pasien tampak lebih tenang A : - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Kolaborasi pemberian analgetic - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik <i>coldpack</i> atau kompres dingin secara mandiri	Lili Desty A

27 Juli 2024	2	S : - Pasien mengatakan sudah mampu duduk di bed dan melakukan aktivitas secara perlahan-lahan dibantu keluarganya O : - Pasien tampak lebih kooperif - Pasien tampak lebih sering melakukan aktivitas ringan seperti duduk di bed dan memiringkan badanya ke kanan dan ke kiri A : - Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi atau latihan fisik sesuai kemampuan - Anjurkan mobilisasi sesering mungkin sesuai dengan kemampuan	Lili Desty A
--------------	---	--	--------------------

Lampiran 9. Lembar Bimbingan

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Lili Desty Ayuni
 NIM : 202303057
 Pembimbing : Hendri Tamara Yuda, M.Kep.

Hari/Tanggal	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
21 November 2023	Menentukan Tema		
20 Januari 2024	Konsul BAB 1		
24 Januari 2024	Revisi BAB 1 lanjut BAB 2		
26 Februari 2024	Konsul BAB 2		
31 Maret 2024	Revisi BAB 2 lanjut BAB 3		
18 April 2024	Revisi BAB 3		
21 April 2024	ACC Sidang Proposal		
14 Mei 2024	Turnitin		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi

Ners



Wuri Utami, M. Kep

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Lili Desty Ayuni
 NIM : 202303057
 Pembimbing : Hendri Tamara Yuda, M.Kep.

Hari/Tanggal	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
29 Juli 2024	Kosul BAB 4 & BAB 5		
30 Juli 2024	Revisi BAB 4 & BAB 5		
3 Agustus 2024	ACC Sidang hasil		
3 Agustus 2024	Turnitin		

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Profesi



Wuri Utami, M. Kep