



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST OP
FRAKTUR DI DESA JATIRATA**

ALVIN NUR AZIZAH

A01702302

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2019/2020



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN PENERAPAN ROM
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OP
FRAKTUR DI DESA JATIRATA**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga**

ALVIN NUR AZIZAH

A01702302

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2019/2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ALVIN NUR AZIZAH

NIM : A01702302

Program Studi : Keperawatan Program Diploma

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kebumen, 11 Maret 2020

Pembuat Pernyataan



(Alvin Nur Azizah)

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

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Alvin Nur Azizah

NIM : A01702302

Program Studi : Keperawatan Program Diploma

Jenis Karya KTI (Karya Tulis Ilmiah) : Keperawatan Medikal Bedah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Nonsekslusif** atas Proposal Karya Ilmiah saya yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST OP FRAKTUR DI DESA JATIRATA"

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 09/03/2020

Yang Menyatakan



(Alvin Nur Azizah)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini oleh Alvin Nur Azizah NIM A01702302 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST OP FRAKTUR DI DESA JATIRATA" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Kebumen, 11 Maret 2020

Pembimbing

(Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

(Nurlaila, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Alvin Nur Azizah dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST OP FRAKTUR DI DESA JATIRATA" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : 11 Maret 2020.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Podo Yuwono, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji Anggota

Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

(Nurlaila, S.Kep., Ns., M.Kep)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
DAFTAR PUSTAKA	8
LAMPIRAN.....	10

DAFTAR LAMPIRAN

1. PSP (Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian)
2. Informed Consent
3. Standart Operating Prosedur (SOP)
4. Satuan Acara Pembelajaran (SAP)
5. Pengkajian Numerik Rating Scale (NRS)
6. Lembar Observasi
7. Bukti proses bimbingan
8. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Fraktur
9. Lefleat
10. Lembar Balik
11. Jurnal Keperawatan

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT atas nikmat yang telah diberikanNya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Op Fraktur Di Desa Jatirata” dapat terselesaikan. Tidak lupa juga Sholawat dan salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW yang selalu menerangi dunia ini dalam cahaya Islam.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir Studi Keperawatan Program Diploma. Kesuksesan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya berkat bimbingan dari semua pihak yang telah membantu saya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan ini saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Orang tua saya Bapak Wibi Kresno Putro Jalu dan Ibu Khasanah yang telah mendidik dan memberikan semangat serta dukungan sampai saat ini serta kakak dan adik saya yang selalu memberikan semangat kepada saya.
2. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga.
4. Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
5. Podo Yuwono, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji sidang Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh dosen dan karyawan Program Studi Keperawatan Progran Diploma yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Sahabat dan teman-teman serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penyusun menyadari, bahwa pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saya membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun, semoga menjadi lebih baik untuk kedepannya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semuanya dan ikut memberikan kontribusi bagi kemajuan profesi keperawatan.

Gombong, 11 Maret 2020

(**Alvin Nur Azizah**)



ABSTRAK

PENERAPAN PROSEDUR LATIHAN GERAK SENDI (ROM) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OP FRAKTUR DI DESA JATIRATA

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas mencapai 120.226 kali atau 72% dalam setahun, menyebabkan fraktur dan menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia hal tersebut menunjukkan kejadian fraktur sangatlah tinggi. Gangguan musculoskeletal yang paling sering terjadi akibat suatu trauma musculoskeletal adalah fraktur. Salah satu dampak dari fraktur yang ditimbulkan diantaranya adalah nyeri, terbatasnya aktivitas, dan gangguan pola tidur terutama pada pasien post operasi fraktur. Hal tersebut menunjukkan pentingnya latihan imobilisasi yaitu latihan gerak yang dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan gerak sendi yaitu dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) yang dievaluasi secara aktif maupun pasif yang merupakan kegiatan penting pada periode post operasi guna mengembalikan kekuatan otot pasien (Lukman dan Ningsih, 2009).

Tujuan : untuk memberikan gambaran penerapan prosedur latihan gerak sendi terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur.

Metode : metode penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif penerapan kasus dengan pendekatan tindakan keperawatan. Sample studi kasus 2 pasien fraktur.

Hasil : evaluasi setelah diberikan latihan selama 5 hari berturut turut adanya penurunan tingkat nyeri dari skala 6 menjadi 4. Penerapan latihan gerak sendi efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien fraktur.

Rekomendasi : penerapan prosedur latihan gerak sendi merupakan cara yang efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien fraktur.

Kata Kunci : *Fraktur, penurunan tingkat nyeri, latihan gerak sendi, Rom.*

1. *Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Muhammadiyah Gombong.*
2. *Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Muhammadiyah Gombong.*

ABSTRACT

APPLICATION OF JOINT MOTION TRAINING PROCEDURES (ROM) TOWARDS DECREASE OF PAIN LEVELS IN POST OP FRACTURE PATIENTS IN JATIRATA VILLAGE

Background: According to the *World Health Organization* (WHO) in 2013 stated that traffic accidents reached 120,226 times or 72% in a year, causing injuries and being the biggest cause of death in Indonesia, it shows the incidence of fractures is very high. Musculoskeletal disorders that most often occur due to a musculoskeletal trauma are fractures. One of the effects of the fracture is pain, limited activity, and disturbed sleep patterns, especially in postoperative fracture patients. This shows the importance of immobilization exercises, which are exercises that can be recovered gradually through joint exercises, namely with exercises *Range Of Motion* (ROM) which is evaluated actively or passively which is an important activity in the postoperative period in order to restore patient muscle strength (Lukman and Ningsih, 2009).

Objective: to provide an overview of the application of joint exercises to reduce pain levels in fracture patients.

Method: the writing method of this Scientific Writing uses the descriptive method of applying the case to the nursing action approach. Case study sample 2 fracture patients.

Results: evaluation after being given exercise for 5 days in a row there was a decrease in pain levels from a scale of 6 to 4. The application of joint motion exercises was effective in reducing pain levels in fracture patients.

Recommendations: the application of joint exercises is an effective way to reduce the level of pain in fracture patients.

Keywords: *Fracture, decreased level of pain, joint exercises, Rom.*

1. *Nursing Studies Students Diploma Program in STIKES Muhammadiyah Gombong.*

2. *Lecturer Studies Diploma Program in STIKES Muhammadiyah Gombong.*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas telah menjadi isu penting di Indonesia bahkan seluruh dunia. Pada tahun 2013, tercatat 1,25 juta orang dari seluruh dunia meninggal akibat kecelakaan lalu lintas dimana angka ini tetap konstan sejak tahun 2007 (*Global Status Report on Road Safety 2015*). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas mencapai 120.226 kali atau 72% dalam setahun, menyebabkan faktur dan menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia hal tersebut menunjukkan kejadian fraktur sangatlah tinggi. Hasil penelitian menurut Wrong Diagnosis yang dikutip dari Ripyanto tahun 2013 menyebutkan bahwa kejadian fraktur di Indonesia sebesar 1,3 juta setiap tahun dengan jumlah penduduk 238 juta merupakan terbesar di Asia Tenggara. Adapun komplikasi terparah yang dapat terjadi pada fraktur adalah kematian (*World Health Organization* (WHO) dalam Widyastuti, 2015).

Menurut survei Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2013, 23% orang yang mengalami fraktur meninggal dunia, 47% mengalami kecacatan, 15% mengalami depresi dan 10% sembuh dengan baik (Yunus, 2019). Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus fraktur yang cukup tinggi yaitu 84.774 kasus telah terjadi. Prevalensi kasus fraktur meningkat dari 7,5% tahun 2007 menjadi 8,2% pada tahun 2013. Angka kejadian fraktur berdasarkan letaknya adalah 21,6% untuk tibia, femur 12,1%, radius dan ulna 9,3%, lalu humerus 5,7% (Seyni & Mohamed, 2016). Dari angka kejadian fraktur pada tahun 2009-2012 pria lebih banyak mengalami fraktur daripada perempuan dengan presentasi 66% untuk pria dan 34% untuk perempuan. (Grabala, 2016)

Hasil RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa kecelakaan di jalan raya menyebabkan 31,4% terjadinya cedera. Hasil risert 2018 angka kejadian fraktur menurun 0,3% dari tahun 2013, namun angka cedera akibat kecelakaan sepeda motor meningkat menjadi 72,7% (RISKESDAS, 2018).

Menurut hasil penelitian (Triono, 2015) prevelensi fraktur di Provinsi Jawa Tengah sekitar 2.700 orang, dari semua insiden tersebut sebanyak 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% meninggal dunia, dan 15% mengalami kesembuhan dan sebanyak 5% mengalami gangguan psikologis.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2013) menyebutkan bahwa dari jumlah kecelakaan yang terjadi dengan presentasi 5,8 % korban cedera atau sekitar 8 juta orang menderita fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstermitas atas sebesar 36,9 % dan ekstermitas bawah sebesar 65,3 %. Dan Kejadian fraktur khususnya ekstermitas bawah akibat kecelakaan mempunyai prevalensi yang cukup tinggi diantara fraktur lainnya yaitu 46,2%. Dari 45.987 dengan kasus ekstermitas bawah sebanyak 19.629 orang mengalami fraktur tibia, 970 dengan fraktur tulang kecil, dan 336 orang mengalami fraktur dibagian fibula.

Hasil penelitian di rumah sakit lima provinsi di Indonesia menunjukan cedera yang paling banyak yaitu di kepala, kaki, dan tangan. Proporsi cedera patah tulang atau fraktur akibat kecelakaan lalu lintas sekitar 9,1% angka ini lebih besar dibandingkan angka nasional 4,9% (Helmi, 2016 : 4). Menurut penelitian (Sagaran, Manjas & Rasyid, 2017) fraktur adalah suatu diskontinuitas susunan tulang yang disebabkan oleh trauma atau keadaan patologis penanganan medis pada kondisi fraktur yang biasanya dianjurkan adalah dilakukan prosedur konservatif atau dengan prosedur operatif sesuai *grade* fraktur. Fraktur ekstermitas bawah merupakan akibat yang paling sering muncul diakibatkan kecelakaan lalu lintas dibandingkan fraktur di bagian tubuh yang lain (Muhammadzadeh, 2017).

Sementara itu dampak fraktur lebih lanjut antara lain adalah rawat inap, lama waktu perawatan yang relatif panjang dan operasi (Holloway et al., 2017). Disisi lain kecemasan hingga depresi menjadi dampak psikologis yang

muncul pada pasien yang mengalami fraktur (Wu, Zhang, Cheng, Lin, & Wang, 2017). Gangguan musculoskeletal yang paling sering terjadi akibat suatu trauma musculoskeletal adalah konstusi, strain, sprain, dislokasi dan subkutis, serta fraktur.

Nyeri pada post op fraktur yaitu dimulai dari tindakan operasi/invasif mengakibatkan inflamasi pada jaringan sekitar, sehingga menimbulkan stimulus nosiseptif yang merangsang reseptor nosiseptif, stimulus tersebut ditransduksikan menjadi impuls melalui serabut aferen yang dibawa ke medula spinalis, impuls tersebut diproses oleh pusat dengan mekanisme yang kompleks menjadi pengalaman nyeri. Pada saat terjadi respons inflamasi mediator inflamasi dilepaskan pada jaringan yang mengalami kerusakan, respons inflamasi menyebabkan perubahan plastisitas reversibel pada reseptor nosiseptor yang membuat ambang rangsang reseptor menurun. Hal tersebut menyebabkan sensitivitas terhadap nyeri meningkat pada daerah yang mengalami kerusakan jaringan, sehingga rangsangan ringan saja dapat menimbulkan rasa sakit (Suseno, et al., 2017). Sedangkan menurut (Yasmara, Nursiswati, & Arafat, 2017) proses terjadinya nyeri pada pasien post operasi fraktur yaitu dimulai ketika bagian tubuh yang mengalami fraktur dibagian terdapat luka insisi akibat dari proses pembedahan yang menyebabkan pasien mengalami cidera sel sehingga bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi *nosiseptor*. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau *neurotransmisi* yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan *neurotransmitter* seperti *prostaglandin* dan *epinephrin*, yang membawa pesan nyeri dari medula spinalis di transmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri. Pengukuran nyeri fraktur yang digunakan adalah kusioner dengan skala nyeri *Numerik Rating Scale* yang terdiri dari 11 angka dengan 5 kategori yaitu 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat dan 10 nyeri hebat, 11 nyeri tidak tertahankan (Smeltzer dkk, 2013).

Asosiasi internasional yang khusus mempelajari tentang nyeri (*The International Association For the Study of Pain/IASP*) dalam (Potter & Perry, 2010), mendefinisikan nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dan berhubungan dengan panca indera, serta merupakan suatu pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan/cidera. Salah satu dampak dari fraktur yang ditimbulkan diantaranya adalah nyeri, terbatasnya aktivitas, dan gangguan pola tidur terutama pada pasien post operasi fraktur.

Memilih pengobatan yang tepat bagi kondisi sakit yang dialami juga dianjurkan dalam islam, sebagaimana hadits yang diriwayatkan oleh muslim bahwa “setiap penyakit ada obatnya, dan bila telah ditemukan dengan tepat obat suatu penyakit, niscaya akan sembuh dengan izin Allah Azza Wa Jalla” (HR.Muslim : 4084). Penanganan pada kondisi fraktur dikenal dengan istilah imobilisasi fraktur, yaitu mengembalikan atau memperbaiki bagian tulang yang patah ke dalam bentuk semula sebelum mengalami kondisi fraktur. Metode yang dilakukan ini meliputi reduksi, traksi, dan imobilisasi. Metode reduksi sendiri terbagi menjadi dua yaitu reduksi tertutup dan reduksi terbuka. Reduksi tertutup yaitu tindakan non bedah atau manipulasi yang tetap memerlukan bius lokal untuk mengembalikan posisi tulang yang patah. Sedangkan reduksi terbuka yaitu tindakan medis berupa pembedahan untuk memperbaiki bentuk tulang. Selanjutnya metode traksi, yaitu metode yang dilakukan dengan cara menarik tulang yang patah dengan tujuan meluruskan atau mereposisi bentuk dan panjang tulang. Sedangkan imobilisasi yaitu latihan gerak yang dilakukan untuk melatih otot-otot tulang yang patah. (Henderson dalam Asrizal, 2014).

Fraktur dapat menyebabkan tulang tidak stabil, sehingga perlu tindakan lebih lanjut, salah satu prosedurnya adalah ORIF. ORIF merupakan suatu prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengatur dan membenarkan posisi tulang (Nazarina, 2018). Pemasangan ORIF

dapat menggunakan *plat and screw, nail*. *Plat and screw* memiliki manfaat yaitu pembentukan tulang sesuai dengan bentuk anatominya dan menstabilkan fungsi otot dan tendon (Rouhi & Hamedani, 2012). *Nail* merupakan pin yang berguna untuk mempertahankan posisi dari tulang agar sesuai dengan bentuk anatominya (Rouhi & Hamedani, 2012).

Permasalahan yang muncul setelah dilakukan prosedur operasi pemasangan ORIF adalah terjadinya nyeri. Nyeri saat menggerakkan dapat menyebabkan keterbatasan gerak sendi yang dialami pasien mengalami penurunan lingkup gerak sendi. Adanya masalah morfologi pada otot juga dapat menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot sekitar sendi yang telah dipasang ORIF (Nazirna, 2018). Diperlukan tindakan management nyeri farmakologi dan non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Terapi non-farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan farmakologis yang lebih baik. Penggunaan teknik non-farmakologi seperti teknik relaksasi/distraksi seperti menarik nafas dalam, *guided imagery*, yoga, akupresure, akupuntur, aroma terapi, hipnoterapi, terapi musik, dan terapi bermain. Salah satu teknik non-farmakologi adalah nafas dalam (Saputro, 2016).

Pasien post operasi sering kali dihadapkan pada permasalahan adanya proses peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan keterbatasan gerak yang dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) yang dievaluasi secara aktif maupun pasif, yang merupakan kegiatan penting pada periode post operasi guna mengembalikan kekuatan otot pasien (Lukman dan Ningsih, 2009). Rasa nyeri post operasi yang dialami pasien membuat pasien takut menggerakkan ekstermitas yang cedera, sehingga pasien cenderung untuk tetap berbaring lama, membiarkan tubuh untuk tetap kaku. Untuk mencegah tidak terjadinya kekakuan otot dan tulang pada daerah yang dilakukan operasi, serta menurunkan rasa nyeri yang dialami pasien maka tindakan yang dapat dilakukan adalah mobilisasi

contohnya yaitu dengan melakukan Range Of Motion (Smeltzer & Bare, 2009).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien post of fraktur dalam penurunan tingkat nyeri dengan ROM ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi ROM terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi fraktur.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi fraktur sampai dengan evaluasi.
- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi ROM.
- d. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi ROM sebelum di berikan.
- e. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi ROM sesudah di berikan.

D. Manfaat

1. Masyarakat

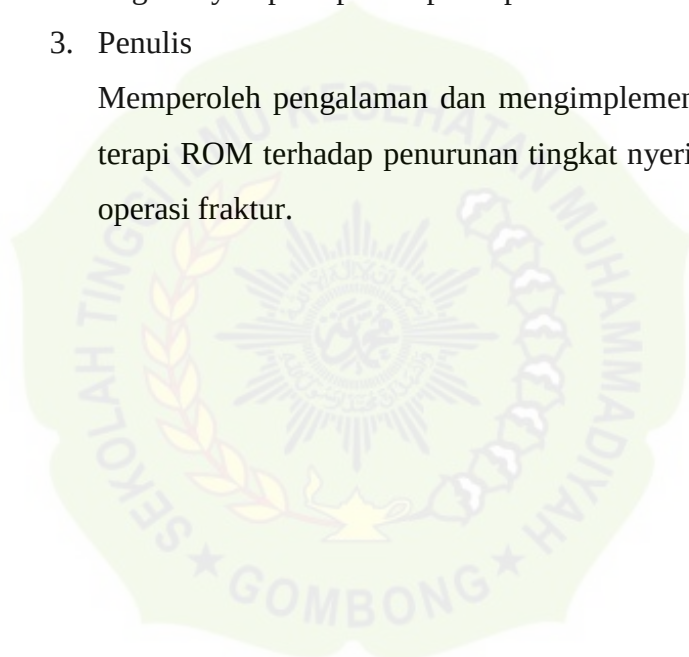
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pengaruh terapi ROM terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang keperawatan dalam pengaruh terapi ROM terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dan mengimplementasikan pengaruh terapi ROM terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur.



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018/Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Black, M., J. & Hawks, H., J. (2009). *Medical Surgical Nursing : Clinical Management for Continuity of Care, 8th ed.* Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Black, M., J. & Hawks, H., J. Edisi 8. *Buku Keperawatan Medikal Bedah :* Elsevier
- Buku NANDA International DIAGNOSIS KEPERAWATAN Definisi & Klasifikasi.* 2015-2017 : EGC
- Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan Edisi 8 Buku 1.* Terjemah. Singapore: Salemba Medika.
- Khalid Chadir Zakaria, Noer. (2015). *Journal of:* Pengaruh ekstrak ikan gabus (*channa striata*) terhadap penyembuhan luka pasca operasi bedah. Vol 06. United States.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Prevalensi Kasus Fraktur Tahun 2013.* Jakarta
- Muttaqin, A. (2008). *Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan sistem muskuloskeletal.* Jakarta : EGC.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental of nursing, Buku 3, Edisi 7.* Jakarta : EGC.
- Purwanti & Purwaningsih. (2013). Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur humerus di RSUD Dr. MOEWARDI. *Skripsi tidak dipublikasikan.* Diakses pada tanggal Juli 2015.

- Prasetyo, S.N. (2010). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sagarah, V., C., Manjas, M., & Rasyid, R. (2017). Artikel Penelitian Distribusi Fraktur Femur Yang Dirawat Di Rumah Sakit DR. M. Djamil, Padang (2010-2011). *Jurnal Kesehatan*, 6 (3), 586-589
- Sjamsuhidajat, R. Wim de jong. (2010). *Buku ajar ilmu bedah edisi 3*. Jakarta : EGC
- Smeltzer, SC & Bare BG. (2009). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan: penuntun praktis bagi pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Tamsuri. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta : EGC.
- Wu, H., Zhang, F., Cheng, W., Lin, Y.,& Wang, Q. (2017). Factors related to cacut anxiety and depression in [https : //doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.216070](https://doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.216070)
- World Health Organization. (2013). Kecelakaan Lalu Lintas. Wikipedian Ensiklopedia. Diakses melalui [http://id.wikipedia.org/wiki/Hujan tanggal 16 Juli 2011](http://id.wikipedia.org/wiki/Hujan_tanggal_16_Juli_2011)
- Yasmara Deni. (2016). *Rencana asuhan keperawatan medikal-bedah Diagnosis NANDA-1 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Editor : Nursiswati, Jakarta : EGC
- Yanwirasti. (2010). *Tulang dan persendian extremitas inferior*. Diakses pada tanggal 9 Januari 2013, dari files.wordpress.com.

LAMPIRAN





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : ALVIN NUR AZIZAH
NIM/NPM : A01702302
NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	26/09/2019	Konsul tema dan penerapan	
2.	05/10/2019	Acc tema	
3.	08/10/2019	Konsul BAB I, Menambahkan patofisiologi nyeri fraktur, peninjauan farmakologi dan nonfarmakologi fraktur dan data data tentang nyeri	
4.	10/10/2019	Acc BAB I. Lanjut BAB II	
5.	26/10/2019	Konsul BAB II, Lanjut BAB II	
6.	07/11/2019	Konsul revisi BAB I Konsul BAB II	
7.	29/11/2019	Acc BAB II	

8.	23/11/2019	Konsul revisi BAB VII	
9.	02/11/2019	Acc BAB III	
10.	18/02/2020	Konsul BAB IV	
11.	25/02/2020	Konsul revisi BAB IV dan V	
12.	03/03/2020	Acc BAB IV dan V	
13.	03/03/2020	Acc abstrak, lanjut sedang hasil	
14.	12/03/2020	Acc hasil	
15.			
16.			
17.			

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga


(Nurlaila, S.Kep., Ns., M.Kep)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi Keperawatan Program Diploma dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Op Fraktur Di Desa Jatirata”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan pada penderita Fraktur di Desa Jatirata yang dapat memberi manfaat berupa pemahaman dan pengetahuan pada klien dan keluarga tentang Fraktur.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 085878923616

Peneliti

(Alvin Nur Azizah)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Alvin Nur Azizah dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Op Fraktur Di Desa Jatirata” Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 30 Januari 2020

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Gombong, 30 Januari 2020

Peneliti

(Alvin Nur Azizah)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Alvin Nur Azizah dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Op Fraktur Di Purworejo” Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Purworejo, 18 Januari 2020

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Purworejo, 18 Januari 2020

Peneliti

(Alvin Nur Azizah)

STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)

Range Of Motion (ROM) Ekstermitas Atas

Pengertian	Menggerakan sendi ekstermitas atas secara pasif/pasif
Indikasi	Klien yang tidak mengetahui proses penyakitnya
Petugas	Perawat
Tujuan	1. Menjaga dan mengembalikan kelenturan sendi. 2. Meningkatkan vaskularisasi
Persiapan alat	WWZ dan sarungnya
Persiapan lingkungan	Menjaga privacy klien
Prosedur	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik, dan memperkenalkan diri. Menanyakan nama pasien dan menanyakan tempat tanggal lahir (melihat gelang identitas) 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien. 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Membaca tasmiyah 3. Mengatur posisi pasien 4. Melatih sendi secara bergantian a. Bahu 1) Fleksi : menaikkan lengan dari posisi di samping

	tubuh ke depan ke posisi atas kepala, rentang 180^0. 2) Ekstensi : mengembalikan lengan ke posisi disamping tubuh, rentang 180^0. 3) Hiperekstensi : menggerajan lengan kebelakang tubuh, siku tetap lurus, rentang $45-60^0$. 4) Abduksi : menaikkan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, rentang 180^0. 5) Adduksi : menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rentang 320^0. 6) Rotasi dalam : dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakan lengan sampai ibu jari menghadap kedalam dan ke belakang, rentang 90^0. 7) Rotasi luar : dengan siku fleksi, menggerakan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala, rentang 90^0. 8) Sirkumduksi : menggerakan lengan dengan lingkaran penuh, rentang 360^0. b. Siku 1.) Fleksi : menggerakan siku sehingga lengan bahu bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, rentang 150^0. 2.) Ekstensi : meluruskan siku dengan menurunkan tangan, rentang 150^0. c. Lengan bawah 1) Supinasi : memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas,
--	--

	rentang 70-90⁰. 2) Pronasi : memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah, rentang 70-90⁰. d. Pergelangan tangan 1) Fleksi : menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, rentang 80-90⁰. 2) Ekstensi : menggerakkan jari-jari tangan, sehingga jari-jari, tangan, lengan bawah berada dalam arah yang sama, rentang 80-90⁰. 3) Hiperekstensi : membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, rentang 80-90⁰. 4) Abduksi : menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, rentang 30⁰. 5) Adduksi : menekuk pegelangan tangan miring ke arah lima jari, rentang 30-50⁰. e. Jari-jari tangan 1.) Fleksi : membuat genggam, rentang 90⁰. 2.) Ekstensi : meluruskn jari-jari tnagan, rentang 90⁰. 3.) Hiperekstensi : menggerakkan jari-jari tangnan ke belakang sejauh mungkin, rentang 30-60⁰. 4.) Abduksi : menggerakkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, rentang 30⁰. 5.) Adduksi : merapatkan kembali jari-jari tangan, rentang 30⁰. f. Ibu jari 1) Fleksi : menggerakkan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan, rentang 90⁰.
--	---

	2) Ekstensi : menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan, rentang 90^0. 3) Abduksi : menjauhkan ibu jari kesamping rentang 30^0. 4) Adduksi : menggerakkan ibu jari ke depan tangan, rentang 30^0. 5) Oposisi : menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama. D. Tahap Terminasi 1) Merapikan pasien 2) Membaca tahmid dan berpamitan 3) Membereskan alat-alat 4) Mencuci tangan 5) Mencatat dalam lembar keperawatan
Evaluasi sikap	1. Sabar 2. Teliti 3. Sopan santun

STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)

Range Of Motion (ROM) Ekstermitas Bawah

Pengertian	Menggerakan sendi ekstermitas atas secara pasif/aktif
Indikasi	Klien yang tidak mengetahui proses penyakitnya
Petugas	Perawat
Tujuan	1. Menjaga dan mengembalikan kelenturan sendi. 2. Meningkatkan vaskularisasi
Persiapan alat	WWZ dan sarungnya
Persiapan lingkungan	Menjaga privacy klien
Prosedur	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada. 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik, dan memperkenalkan diri. Menanyakan nama pasien dan menanyakan tempat tanggal lahir (melihat gelang identitas) 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien. 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan. C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Membaca tasmiyah 3. Mengatur posisi pasien 3. Melatih sendi secara bergantian

	a. Pinggul 1) Fleksi : menggerakkan tungkai ke depan dan atas, rentang $90-120^0$. 2) Ekstensi : menggerakkan kembali ke samping tungkai yang lain, rentang $90-120^0$. 3) Hiperekstensi : menggerakkan tungkai ke belakang tubuh. Rentang $30-50^0$. 4) Abduksi : menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh, rentang $30-50^0$. 5) Adduksi : menggerakkan tungkai kembali ke posisi media dan melebihi jika mungkin, rentang $30-50^0$. 6) Rotasi dalam : memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain, rentang 90^0. 7) Rotasi luar : memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain, rentang 90^0. 8) Sirkumduksi : menggerakkan tungkai melingkar. b. Lutut 1) Fleksi : menggerakkan tumit ke arah belakang paha, rentang $120-130^0$. 2) Ekstensi : menggerakkan tungkai ke lantai, rentang $120-130^0$. c. Mata kaki 1) Dorsifleksi : menggerakkan jari-jari kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke atas, rentang $20-30^0$. 2) Plantarfleksi : menggerakkan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke bawah, rentang $45-50^0$. 3) Inversi : memutar telapak tangan ke samping dalam, rentang 10^0. 4) Eversi : memutar telapak kaki ke samping luar, rentang 10^0.
--	--

	d. jari-jari kaki 1) Fleksi : menekukan jari-jari kaki ke bawah, rentang 30-60°. 2) Ekstensi : meluruskan jari-jari kaki, rentang 30-60°. 3) Abduksi : menggerakkan jari-jari kaki satu dengan yang lain, rentang 150. 4) Adduksi : merapatkan kembali bersama-sama, rentang 150. E. Tahap Terminasi 1) Merapikan pasien 2) Membaca tahmid dan berpamitan 3) ngan 4) Mencatat dalam lembar keperawatan
--	---



SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

1. Topik : Fraktur
2. Sub topik : Tindakan ROM untuk menurunkan tingkat nyeri
3. Tujuan
 - 1) Tujuan Umum

Setelah selesai mengikuti penyuluhan kesehatan tentang pemberian ROM pada pasien fraktur selama 20 menit, diharapkan pengetahuan klien bertambah mengenai manfaat ROM.
 - 2) Tujuan khusus

Setelah selesai mengikuti penyuluhan, klien mampu:

 - a. Menyebutkan kembali tentang pengertian ROM.
 - b. Menyebutkan kembali tentang manfaat ROM.
 - c. Menyebutkan kembali tentang tujuan ROM.
4. Metode : Ceramah, tanya jawab
5. Media : leaflet, lembar balik, dan SAP
6. Waktu : 1 x 10 menit
7. Tempat : Rumah Nn.A
8. Startegi pelaksanaan

JAM/ WAKTU	TAHAP	RESPON
5 menit	Orientasi a. Memberi salam. b. Meningatkan kontrak. c. Menjelaskan maksud dan tujuan. d. Menanyakan kesediaan. e. Apresiasi.	a. Klien menjawab salam. b. Klien ingat dengan kontrak c. Klien kooperatif mengenai tujuan d. Klien siap/bersedia e. Klien mampu menjawab pertanyaan perawat

10 menit	Kerja a. Menyebut kembali tentang pengertian ROM. b. Menyebutkan kembali tentang manfaat ROM. c. Menyebutkan kembali tentang tujuan ROM.	Klien mendengarkan penjelasan perawat.
5 menit	Terminasi a. Melakukan evaluasi b. Memberi salam penutup	a. Klien mampu menjawab pertanyaan perawat b. Klien menjawab salam

9. Pelaksana

Nama : Alvin Nur Azizah

10. Materi : Terlampir

11. Evaluasi

1) Evaluasi persiapan

- a. Materi sudah siap dan di pelajari 3 hari sebelum pendidikan kesehatan.
- b. Media sudah siap 2 hari sebelum pendidikan kesehatan.
- c. Kontrak waktu dengan keluarga AN. A sebelum pendidikan kesehatan di laksanakan.
- d. Tempat sudah siap 30 menit sebelum pendidikan kesehatan di laksanakan.
- e. Satuan acara pembelajaran sudah 3 hari sebelum pendidikan kesehatan di laksanakan.

2) Evaluasi proses

- a. An. A memperhatikan penjelasan penyaji.
- b. An. A bertanya atau memberikan pendapat.
- c. Media sarana pendukung di gunakan secara efektif.

3) Evaluasi hasil

- a. Dapat menyebutkan kembali tentang pengertian ROM.
- b. Dapat menyebutkan kemmbali tetang manfaat ROM.
- c. Dapat menyebutkan kembali tujuan ROM.



SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

1. Topik : Fraktur
2. Sub topik : Tindakan ROM untuk menurunkan tingkat nyeri
3. Tujuan
 - 1) Tujuan Umum

Setelah selesai mengikuti penyuluhan kesehatan tentang pemberian ROM pada pasien fraktur selama 20 menit, diharapkan pengetahuan klien bertambah mengenai manfaat ROM.
 - 2) Tujuan khusus

Setelah selesai mengikuti penyuluhan, klien mampu:

 - a. Menyebut kembali tentang pengertian ROM.
 - b. Menyebutkan kembali tentang manfaat ROM.
 - c. Menyebutkan kembali tentang tujuan ROM.
4. Metode : Ceramah, tanya jawab
5. Media : leaflet, lembar balik, dan SAP
6. Waktu : 1 x 10 menit
7. Tempat : Rumah Nn. P
8. Startegi pelaksanaan

JAM/ WAKTU	TAHAP	RESPON
5 menit	Orientasi a. Memberi salam. b. Meningkatkan kontrak. c. Menjelaskan maksud dan tujuan. d. Menanyakan kesediaan. e. Apresiasi.	a. Klien menjawab salam. b. Klien ingat dengan kontrak. c. Klien kooperatif mengenai tujuan. d. Klien siap/bersedia. e. Klien mampu menjawab pertanyaan perawat.

10 menit	Kerja a. Menyebut kembali tentang pengertian ROM. b. Menyebutkan kembali tentang manfaat ROM. c. Menyebutkan kembali tentang tujuan ROM.	Klien mendengarkan penjelasan perawat.
	Terminasi a. Melakukan evaluasi. b. Memberi salam penutup.	a. Klien mampu menjawab pertanyaan perawat. b. Klien menjawab salam.

9. Pelaksana

Nama : Alvin Nur Azizah

10. Materi : Terlampir

11. Evaluasi

1) Evaluasi persiapan

- a. Materi sudah siap dan di pelajari 3 hari sebelum pendidikan kesehatan.
- b. Media sudah siap 2 hari sebelum pendidikan kesehatan.
- c. Kontrak waktu dengan keluarga An. P sebelum pendidikan kesehatan di laksanakan.
- d. Tempat sudah siap 30 menit sebelum pendidikan kesehatan di laksanakan.
- e. Satuan acara pembelajaran sudah 3 hari sebelum pendidikan kesehatan di laksanakan.

2) Evaluasi proses

- a. An. P memperhatikan penjelasan penyaji
- b. An. P bertanya atau memberikan pendapat
- c. Media sarana pendukung di gunakan secara efektif

3) Evaluasi hasil

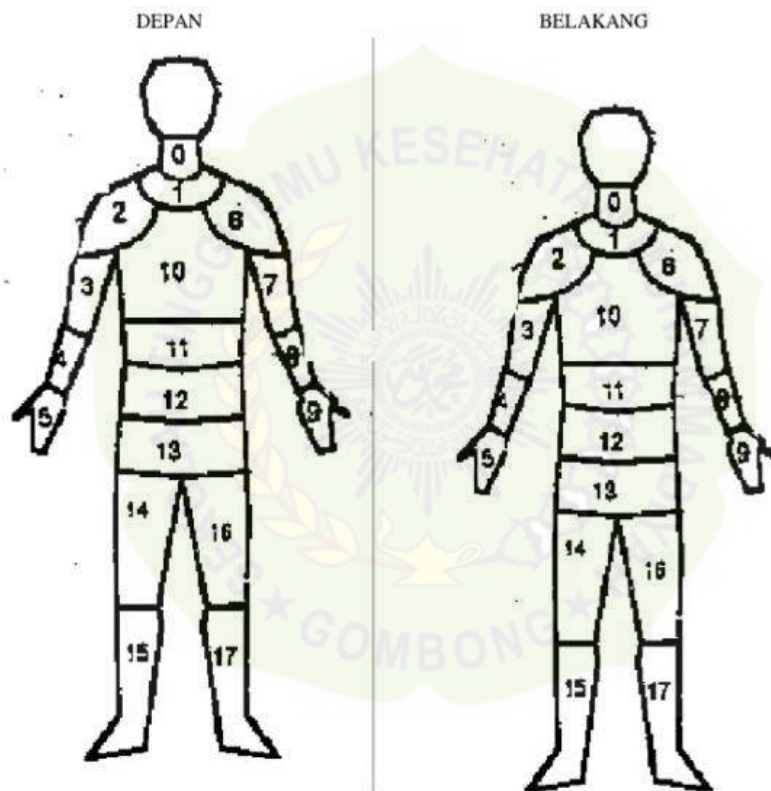
- a. Dapat menyebutkan kembali tentang pengertian ROM.
- b. Dapat menyebutkan kemmbali tetang manfaat ROM.
- c. Dapat menyebutkan kembali tujuan ROM.



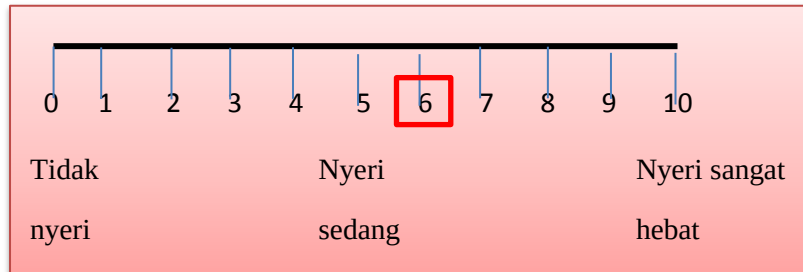
PENGKAJIAN NUMERIK RATING SCALE (NRS)

Nama Pasien : Nn. A
Umur : 22 th
Diagnosa Medis : Fraktur Colles Sinistra
Tanggal Pengkajian : 30 Januari 2020

1. Lokasi Nyeri :



2. Skala Nyeri



Gambar 3 : *Numerik Rating Scale*

3. Kualitas Nyeri

- ☒ Ditusuk-tusuk ☐ Lainnya :
☐ Disayat-sayat

4. Durasi nyeri : Nyeri hilang timbul.

5. Bagaimana cara mengurangi nyeri

- ☐ Kompres ☐ Masase ☐ Lainnya :

6. Apa yang menyebabkan nyeri meningkat ? Saat melakukan pergerakan.

7. Aefek dari nyeri

- ☒ Sulit tidur ☐ Tidak nafsu makan
☐ Lainnya :

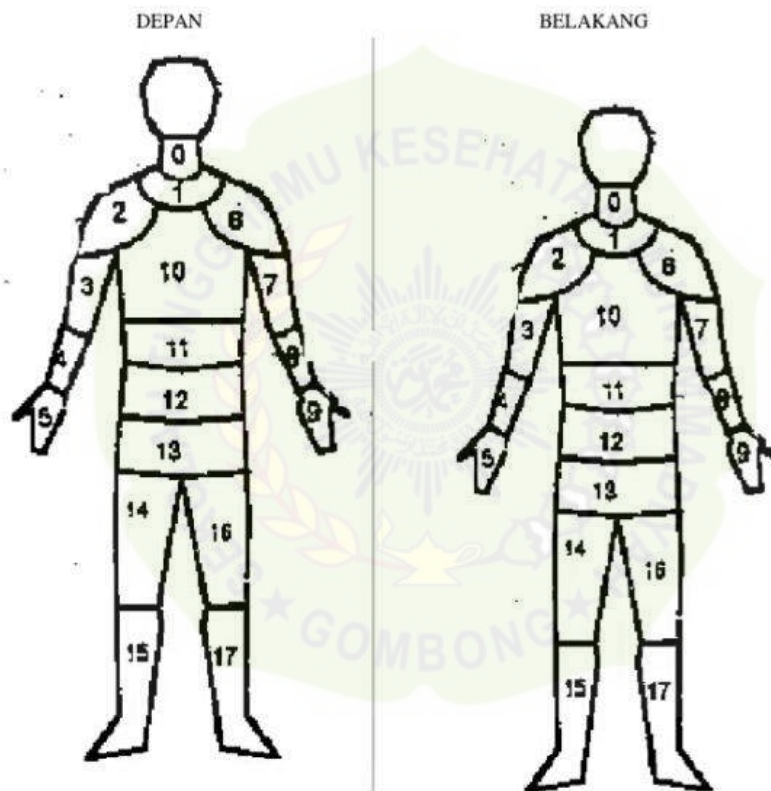
8. Keluhan lainnya : Tangan menjadi berat dan kaku

9. Tindakan yang dilakukan : Melakukan latihan gerak sendi (ROM)

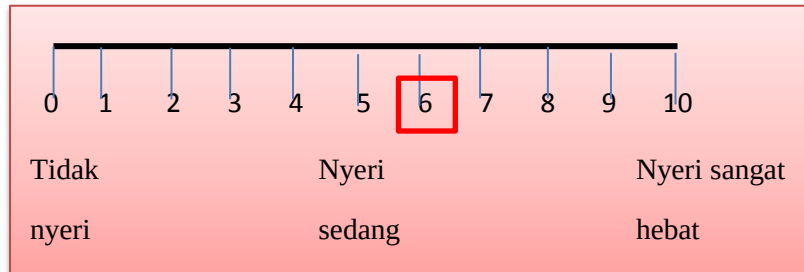
PENGKAJIAN NUMERIK RATING SCALE (NRS)

Nama Pasien : Nn. P
Umur : 21 th
Diagnosa Medis : Fraktur Metakarpal Dextra
Tanggal Pengkajian : 18 Januari 2020

1. Lokasi Nyeri :



2. Skala Nyeri



Gambar 3 : *Numerik Rating Scale*

3. Kualitas Nyeri

- ☒ Ditusuk-tusuk ☐ Lainnya :
☐ Disayat-sayat

4. Durasi nyeri : Nyeri hilang timbul.

5. Bagaimana cara mengurangi nyeri

- ☐ Kompres ☐ Masase ☐ Lainnya :

6. Apa yang menyebabkan nyeri meningkat ? Saat melakukan pergerakan.

7. Aefek dari nyeri

- ☒ Sulit tidur ☐ Tidak nafsu makan
☐ Lainnya :

8. Keluhan lainnya : Tangan menjadi berat dan kaku

9. Tindakan yang dilakukan : Melakukan latihan gerak sendi (ROM)

LEMBAR OBSERVASI

Nama	Sebelum dilakukan ROM		Sesudah dilakukan ROM	
	Tingkat nyeri	Kekuatan otot	Tingkat nyeri	Kekuatan otot
Nn. A	Skala nyeri 6	Kekuatan otot 3	Skala nyeri 4	Kekuatan otot 4
Nn. P	Skala nyeri 6	Kekuatan otot 3	Skala nyeri 4	Kekuatan otot 4
Jumlah	12	6	8	8
Rata-rata	6	3	4	4

LEFLEAT

Manfaat Ikan Gabus Bagi Penyembuhan Luka Post Operasi



Oleh :

Nama : Alvin Nur Azizah

NIM : A01702302

Prodi : Keperawatan Program Diploma III



Apa itu ikan gabus ?

Ikan gabus adalah ikan yang sangat kaya akan albumin, salah satu jenis protein penting bagi tubuh manusia.

Lantas apa itu fungsi albumin ?

Albumin berfungsi sebagai pertumbuhan dan perbaikan jaringan sel dalam tubuh, albumin inilah yang berfungsi sebagai penutup bekas lukadengan cepat. Utamanya bagi luka bekas operasi , dan luka-luka yang lain. Albumin juga termasuk untuk pertumbuhan badan dan otak anak dan memperbaiki sel pada organ tubuh yang sudah aus pada orang tua/lansia.

Kandungan apa saja yang terdapat pada ikan gabus ?

Berdasarkan penelitian ikan gabus memiliki kandungan albumin 30,5 %

Kandungan Ikan Gabus (dalam 100 g)

Komponen Kimia	Jenis	
	Ikan Segar	Ikan Kering
Kalori (Kal)	69	24
Protein (g)	25,2	58,0
Lemak (g)	1,7	4,0
Besi (mg)	0,9	0,7
Kalsium (mg)	62	15
Fosfor (mg)	176	100
Vit. A (Si)	150	100
Vit. B1 (mg)	0,04	0,10
Air (g)	69	24
BDD (%)	64	80

Sumber: Seduoetomo, 1985

Manfaat lain ikan gabus selain sebagai penyembuhan luka :

1. Membantu pembentukan pertumbuhan otot.
2. Menjaga stabilitas cairan dalam tubuh.
3. Membantu menjaga kesehatan saluran cerna.
4. Membantu proses penyembuhan penyakit.
5. Membantu mengatasi edema atau bengkak pada tubuh.
6. Meningkatkan daya tahan tubuh.
7. Membantu memperbaiki dan mencukupi kebutuhan gizi tubuh.
8. Baik untuk masa pertumbuhan tulang dan gigi.

Perlu diketahui juga...

Konsumsi ikan gabus secara rutin dan teratur juga dapat memberikan efek anti nyeri. Pada suatu penelitian dikatakan bahwa ikan gabus memiliki kandungan yang dapat meningkatkan efek antinoseptif, yang mampu meringankan rasa nyeri yang terjadi akibat adanya luka.

Tersedia juga ekstrak ikan gabus dalam bentuk kapsul : (contoh)



Ikan gabus dengan bentuk olahan lain :

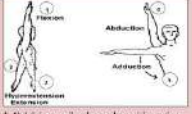
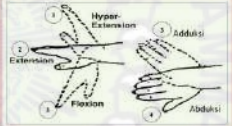
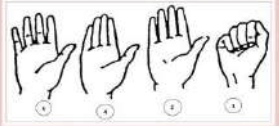
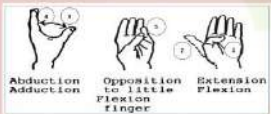


Abon ikan gabus

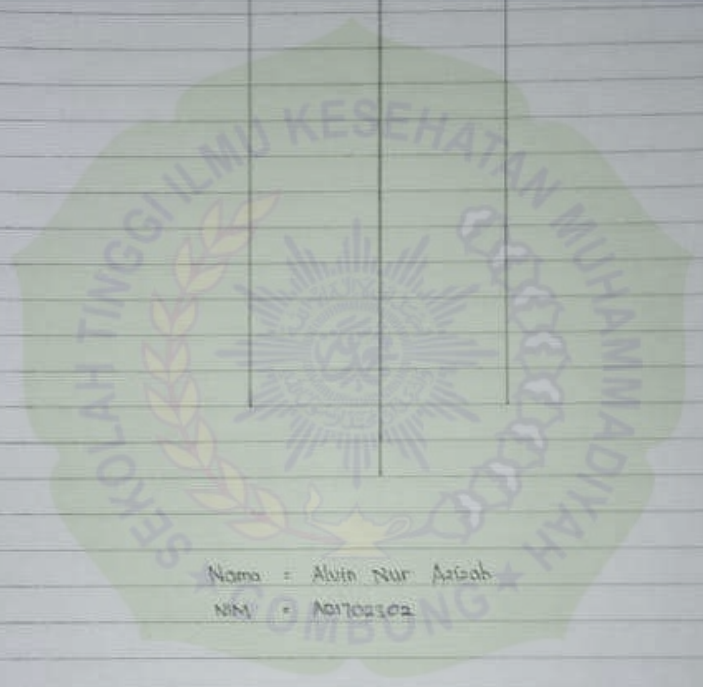


Madu ekstrak ikan gabus

LEMBAR BALIK

PENDIDIKAN KESEHATAN LATIHAN GERAK SENDI (ROM) AKTIF/PASIF  Dik. Mahasiswa SEKOLAH TINGKAT ILMU KESIHATAN MUHAMMADIYAH COMBONG Nama : Rizki Nur Adiah NIM : A13120202 Prodi : Keperawatan Program Diploma III	Range Of Motion (ROM)  ROM atau Latihan Rentang Gerak adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan kekuatan otot.	Apa sih tujuan ROM ? 1. Menentukan nilai kemampuan sendi, tulang dan otot dalam melakukan pergerakan. 2. Memperbaiki kekuatan otot. 3. Meningkatkan pergerakan sendi. 4. Mengurangi kelemahan. 5. Mencegah kekakuan pada persendian.
Apa saja sih manfaat dari ROM ? 1. Mencegah kekakuan sendi, atau kekakuan sendi menjadi berkurang dan bahkan hilang. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Pergerakan sendi meningkat. 4. Kemampuan otot untuk bergerak meningkat. 5. Memperlancar sirkulasi darah sehingga aliran darah menjadi lancar. 	Kapan dilakukannya ?  Minimal 2 kali sehari, bisa setiap sehabis mandi.	Gerakan gerakan ROM Bahu : 1. Fleksi : menarik lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi atas kepala. Rentang 180° 2. Ekstensi : mengembalikkan lengan ke posisi di samping tubuh. Rentang 180° 3. Hiperektensi : pergerakan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus. Rentang 45-60° 4. Abduksi : menarik lengan ke posisi samping lurus kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala. Rentang 180° 5. Adduksi : menarik lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin. Rentang 120° 
Siku : 1. Fleksi : pergerakan siku sehingga lengan bawah berputar ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu. Rentang 150° 2. Ekstensi : meluruskan siku dengan merentangkan tangan. Rentang 100° Lengan bawah : 3. Supinasi : memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas. Rentang 70-90° 4. Pronasi : memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke bawah. Rentang 70-90° 	Pergelangan tangan : 1. Fleksi : pergerakan telapak tangan ke arah bagian dalam lengan bawah. Rentang 80-90° 2. Ekstensi : pergerakan jari-jari tangan, lengan bawah berada dalam garis yang sama. Rentang 80-90° 3. Hiperektensi : membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin. Rentang 80-90° 4. Abduksi : menekuk pergelangan tangan miring ke arah jari. Rentang 30° 5. Adduksi : menekuk pergelangan tangan miring ke arah telapak jari. Rentang 30-50° 	Jari-jari tangan : 1. Fleksi : membuat gengaman. Rentang 90° 2. Ekstensi : meluruskan jari-jari tangan. Rentang 90° 3. Abduksi : menggerakkan jari-jari yang satu dengan yang lain. Rentang 30° 4. Adduksi : merapatkan kembali jari-jari tangan. Rentang 30° 
Ju-jari : 1. Fleksi : menggerakkan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan. Rentang 90° 2. Ekstensi : menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan. Rentang 90° 3. Abduksi : menggerakkan ibu jari ke samping. Rentang 90° 4. Adduksi : menggerakkan ibu jari ke depan tangan. Rentang 30° 5. Opposisi : menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama. 	Lakukan setelah rentang gerak Tarik nafas dalam hembuskan (lakukan sebanyak 8 kali) Ishtah SELESAI Semoga Bermanfaat	

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN
POST OP FRAKTUR DEGA JATRA



Nama : Alvin Nur Azizah
NIM : A01702302

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019 / 2020

Nama pengkaji = Alvin Nur Azizah
Hari / tanggal = Kamis, 30 Januari 2020
Waktu = 14.00 WIB

Kasus

Klien Nn. A post rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Klien post op fraktur 5 hari yang lalu. Klien mengalami fraktur karena jatuh saat bermain futsal. Kemudian klien dibawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pukul 23:45 WIB, dan klien menjalani operasi pada tanggal 25 Januari 2020. Saat ini klien mengatakan tangan kirinya masih terasa nyeri, tepatnya pada pergelangan tangan kiri yang menjalani operasi. Klien mengatakan nyeri skala 6, nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyerinya bertambah ketika melakukan pergerakan, klien juga mengatakan tangannya menjadi berat dan kaku. Hasil pengukuran TTV, TD = 120/70 mmHg, N = 84 x/menit, RR = 24 x/menit, S = 36,5°C

A. BIODATA

Identitas Klien

Nama = Nn. A
Umur = 22 th
Jenis kelamin = Laki-laki
Agama = Islam
Alamat = Jatirata
Tanggal pengkajian = 30 Januari 2020
Diagnosa medis = Fraktur Colles Sinistra
No. RM =

Identitas penanggung jawab

Nama = Ny. Y
Umur = 50 th
Jenis kelamin = Perempuan
Status = Menikah
Alamat = Jatirata

B. PENSKAJIAN

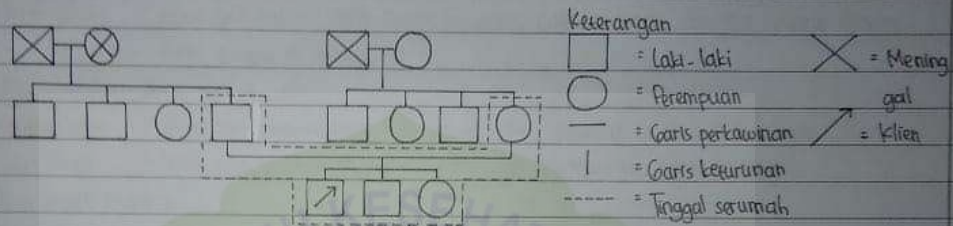
1. Keluhan utama = Nyeri
2. Riwayat kesehatan sekarang = Saat dikaji pada tanggal 30 Januari 2020, pukul 14.00 WIB di rumah klien. Klien mengatakan nyeri, nyeri pada daerah bekas operasi, tepatnya pada pergelangan tangan kiri. Nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah saat melakukan pergerakan. Klien juga mengatakan tangannya menjadi berat dan kaku, terbatas dalam melakukan pergerakan sendi, tremor dan gerakan melambat saat melakukan pergerakan. Klien mengatakan tidak dapat beraktivitas seperti biasa.

tidak dapat bekerja, dan klien juga mengatakan semakin sakit menjadi sulit tidur, dan sering terbangun pada malam hari. Hasil TTV: TD = 120/70 mmHg, N = 84 x/menit, RR = 24 x/menit, S = 36,5°C.

3. Riwayat kesehatan dahulu = Klien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di RS. Klien mengatakan belum pernah mengalami patah tulang, dan klien tidak mempunyai riwayat kesehatan yang serius.

4. Riwayat kesehatan keluarga = Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang pernah mengalami patah tulang. Di keluarganya juga tidak ada penyakit yang menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes, dan penyakit menular lainnya.

5. Genogram



6. Pengkajian pola fungsional Virginia Henderson

a. Pola napas

Sebelum sakit = Klien mengatakan bernapas normal, tidak ada sesak napas.

Saat dikaji = Klien mengatakan bernapas normal, RR = 24 x/menit, tidak ada sesak napas.

b. Pola makan minum

Sebelum sakit = Klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang, nasi, sayur, lauk, dan minum ± 8 gelas/hari.

Saat dikaji = Klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang, nasi, sayur, lauk, dan minum ± 8 gelas/hari. Klien masih meminum obat anti nyeri yang diberikan oleh rumah sakit.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit = Klien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan, dan BAK ± 6x sehari dengan warna kuning jernih.

Saat dikaji = Klien mengatakan BAB 2 hari sekali dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan, dan BAK ± 5x sehari dengan warna kuning sedikit keruh.

d. Pola aktivitas

Sebelum sakit = Klien mengatakan dapat beraktivitas sehari-hari, tanpa bantuan dari orang lain.

Saat dikaji = Klien mengatakan aktivitasnya terganggu, klien tidak dapat bekerja. Aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga.

e. Pola istirahat

Sebelum sakit = Klien mengatakan tidur 7-8 jam/hari tanpa ada gangguan.

Saat dikaji = Klien mengatakan tidurnya terganggu, klien sering terbangun pada malam hari, ± 6 jam / hari klien tidur.

f. Pola berpakaian

Sebelum sakit = Klien mengatakan dapat berpakaian dan memilih pakaian sendiri.

Saat dikaji = Klien mengatakan berpakaian dan memilih pakaian dibantu oleh keluarga.

g. Pola pengaturan suhu

Sebelum sakit = Klien mengatakan memakai pakaian tebal atau jaket saat dingin, dan memakai pakaian tipis saat panas.

Saat dikaji = Klien mengatakan lebih sering memakai pakaian tipis, dan jika sedang dingin klien memakai selimut.

h. Pola kebersihan diri

Sebelum sakit = Klien mengatakan mandi 2x sehari, dan keramas 2x dalam seminggu.

Saat dikaji = Klien mengatakan mandi 2x sehari, dan keramas 1x dalam seminggu.

i. Pola aman nyaman

Sebelum sakit = Klien mengatakan merasa nyaman saat berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji = Klien mengatakan merasa nyaman saat berkumpul dengan keluarga, saat ini keluarganya lah yang banyak membantu klien dalam beraktivitas dan klien senang merasa diperhatikan.

j. Pola komunikasi

Sebelum sakit = Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik.

Saat dikaji = Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik.

k. Pola beribadah

Sebelum sakit = Klien mengatakan beragama islam dan dapat menjalankan sholat 5 waktu.

Saat dikaji = Klien mengatakan beragama islam dan dapat menjalankan sholat 5 waktu setiap harinya walaupun dengan gerakan yang terbatas.

l. Pola produktivitas

Sebelum sakit = Klien mengatakan bekerja sebagai penjahit di konveksi.

Saat dikaji = Klien mengatakan sementara tidak bisa bekerja sampai menunggu keadaannya benar-benar pulih.

m. Pola rekreasi

Sebelum sakit = Klien mengatakan biasanya menonton tv dengan keluarga, klien juga memiliki kegiatan futsal dengan teman-temannya untuk mengisi waktu luang.

Saat dikaji = Klien mengatakan saat ini hanya berkumpul dengan keluarga dirumah sambil menonton tv.

n. Pola kebutuhan belajar

Sebelum sakit = Klien mengatakan kurang tahu tentang sakitnya

Sakit difagi = Klien mengatakan saat ini sudah lebih tahu tentang sakitnya berkat penjelasan yang disampaikan oleh dokter dan perawat saat di rumah sakit

7. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum = Baik

2. Kesadaran = Composmentis

3. GCS = E: 4, V: 5, M: 6, Total = 15

4. BB / TB = 50 kg / 160 cm

5. TD = 120/70 mmHg, N = 84 x/menit, RR = 24 x/menit, S = 36,5°C

6. Kepala = Bentuk kepala mesocephal, kulit kepala kering, warna rambut hitam

7. Leher = Tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

8. Mata = Bentuk mata kanan dan kiri simetris, pupil isokor, sclera an ikterik, konjungtiva an anemis

9. Telinga = Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, tidak ada serumen

10. Hidung = Bentuk hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret

11. Mulut = Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada tonsilitis

12. Dada = Paru

Inspeksi = bentuk dada simetris, gerakan dinding dada normal, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi = taktil fremitus kanan dan kiri sama

Perkusi = sonor

Auskultasi = vesikuler

Jantung

Inspeksi = simetris

Palpasi = tidak ada letus cordis

Perkusi = pekak

Auskultasi = reguler

13. Abdomen = Inspeksi = bentuk perut agak cembung

Auskultasi = bising usus 12 x/menit

Palpasi = tidak ada nyeri tekan

Perkusi = tympani

14. Ekstermitas = Fungsi ekstermitas terganggu, terdapat balutan luka post op fraktur (atas) pada tanggal 26 Januari 2020 tepatnya pada pergelangan tangan kiri, balutan sepanjang ± 20 cm, terlihat fungsi adeas, akral hangat, tidak ada perubahan bentuk tulang, terdapat nyeri tekan dan pergerakan terbatas

Ekstermitas = Fungsi ekstermitas baik, tidak ada gangguan (bawah)

15. Kekuatan otot = 5 3
5 5

16. Genitalia = Klien berjenis kelamin laki-laki.

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Foto rentgen

Hasil laboratorium

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	SATUAN
Hemoglobin	13,5	13,2 - 17,3	g/dL
Leukosit	11,7	3,8 - 10,6	$10^3 / \mu L$
Eritrosit	4,7	4,40 - 5,90	$10^6 / \mu L$
Trombosit	266	150 - 500	$10^3 / \mu L$
MCH	30	26 - 34	Pg
MCHC	H 33	32 - 36	g/dL
MCV	82	80 - 100	fL
Eosinofil	L 1,00	1 - 4	%
Basofil	0,10	0 - 1	%
Neutrofil	H 88,33	50 - 70	%
Limfosit	L 30,30	20 - 40	%
Monosit	7,30	4 - 8	%
Golongan darah	O		

D. ANALISA DATA

No.	Tanggal/ jam	Dx	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	30 Januari 2020 14.00	Nyeri akut bid Agen cedera fisik	DS = Klien mengatakan nyeri, klien mengatakan menjalani operasi 5 hari yang lalu di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Klien mengatakan nyeri pada daerah post operasi, tepatnya pada pergelangan tangan kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah ketika melakukan pergerakan. Klien juga mengatakan tangannya menjadi berat dan kaku, terbatas dalam melakukan pergerakan sendi, tremor saat melakukan pergerakan, dan gerakan melambat. DO = Klien terlihat meringis saat diinstruksikan untuk mengangkat tangannya. Hasil pengkajian nyeri (PQRST) = P = nyeri post op fraktur Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk R = nyeri pada pergelangan tangan kiri, terlihat baki-tan sepanjang ± 20 cm S = skala nyeri 6 T = nyeri hilang timbul, nyeri bertambah ketika melakukan pergerakan. Hasil TTV, TD = 120/70 mmHg, N = 84 x/menit, RR = 24 x/me- nit, S = 36,5°C.	Nyeri akut	Agen cedera fisik.

2.	30	Hambatan	DS = Klien mengatakan aktivitasnya menjadi terganggu. Klien tidak dapat bekerja. Karena keterbatasan rentang gerak. Aktivitas klien sehari-hari dibantu oleh keluarga. Klien juga mengatakan dalam menjalankan siklus gerakannya juga terbatas.	Hambatan	Gangguan
Januari	2020	mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal (0008r)		mobilitas fisik	muskuloskeletal
14.00			DO = Klien terlihat merintis saat menggerakkan tangan kirinya yang sakit. Klien terlihat hanya beraktivitas di dalam rumah.		
2.	30	Gangguan	DS = Klien mengatakan tidurnya terganggu. Klien sering terbangun pada malam hari, biasanya klien tidur 7-8 jam / hari, saat ini klien tidur ± 6 jam / hari. Klien mengatakan waktu istirahatnya di malam hari menjadi berkurang.	Gangguan pola tidur	Imobilisasi
Januari	2020	pola tidur b.d imobilisasi (00198)			
14.00			DO = Mata klien terlihat sayu.		

E. PRIORITAS DIAENOSA

1. Nyeri akut b.d Agen cedera fisik
2. Hambatan mobilitas fisik b.d Gangguan muskuloskeletal
3. Gangguan pola tidur b.d Imobilisasi

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal / No.Dx jam	Tujuan (NIC)	Intervensi (NIC)	
30 Januari 2020 14.00	1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari berturut-turut, diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi, dengan kriteria hasil = kontrol nyeri (1605).	Manajemen nyeri (1490) 1. Bina hubungan saling percaya terhadap klien. 2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST). 3. Ajarkan teknik napas dalam. 4. Monitor TTV. Terapi latihan mobilitas fisik (0229)	Atang (Atin N.A)
	Indikator	A T	
	Mengenal kapan nyeri terjadi	2 5	
	Menggambarkan faktor penyebab.	2 5	
	Melaporkan nyeri yang terkontrol.	2 5	
	Keterangan =		
	1. Berat		
	2. Cukup berat		
	3. Sedang		
	4. Ringan		
	5. Tidak ada		

1. Jelaskan pada klien dan keluarga, manfaat dan tujuan melakukan latihan gerak sendi.
2. Sediakan petunjuk tertulis untuk melakukan latihan.

30 Januari 2020 14.00	2	Sesudah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari berturut-turut diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil = Pergerakan (0208) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Gerakan otot</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Gerakan sendi</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Bergerak dengan mudah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan = 1. Berat 2. Cukup berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada	Indikator	A	T	Gerakan otot	2	5	Gerakan sendi	2	5	Bergerak dengan mudah	2	5	Terapi latihan - kontrol otot (0226) 1. Bina hubungan saling percaya terhadap klien. 2. Evaluasi fungsi sensori 3. Inisiasi pengukuran kontrol nyeri sebelum memulai latihan. Manajemen nutrisi (1100) 1. Identifikasi apa yang menjadi preferensi makanan bagi klien. 2. Instruksikan klien mengenai kebutuhan nutrisi. 3. Atur diet yang diperlukan	Alif Ang (Alvin N.A)			
Indikator	A	T																	
Gerakan otot	2	5																	
Gerakan sendi	2	5																	
Bergerak dengan mudah	2	5																	
30 Januari 2020 14.00	3	Sesudah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari berturut-turut diharapkan masalah Gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil = Tidur (0004) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Jam tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kualitas tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tidur yang terputus</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan = 1. Berat 2. Cukup berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada	Indikator	A	T	Jam tidur	2	5	Kualitas tidur	2	5	Tidur yang terputus	2	5	Nyeri	2	5	Pengaturan posisi (0844) 1. Tegang bagian tubuh yang terganggu dengan tepat. 2. Jangan berikan tekanan pada bagian tubuh yang terganggu. 3. Pertahankan posisi yang tepat. Terapi musik (4400) 1. Identifikasi musik yang disukai klien. 2. Informasikan individu mengenai tujuan terhadap musik.	Alif Ang (Alvin N.A)
Indikator	A	T																	
Jam tidur	2	5																	
Kualitas tidur	2	5																	
Tidur yang terputus	2	5																	
Nyeri	2	5																	

6 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal / jam	No. Dx	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Formatif	TTD
30 Januari 2020 14.00	1	1. Membina hubungan saling percaya terhadap klien.	S = klien menjawab salam, klien mengerti maksud dan tujuan kedatangan mahasiswa keperawatan. O = Klien terlihat kooperatif	ditging (Alvin N.A)
14.10	1	2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST)	S = Klien mengatakan nyeri, nyeri pada pergelangan tangan kiri yang men. jalani operasi, nyeri skala 6, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah ketika melakukan pergerakan. O = Klien terlihat menahan nyeri, tangan kanan klien terlihat memegang tangan yang sakit sambil menngis.	ditging (Alvin N.A)
14.15	1	3. Mengajarkan teknik napas dalam kepada klien.	S = Klien mengatakan merasa lebih rileks. O = Klien terlihat kooperatif.	ditging (Alvin N.A)
14.20	1, 2, 3	4. Melakukan pengukuran TTV	S = Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat darah tinggi, ataupun sesak napas. O = TD = 120/70 mmHg N = 82 x/menit PR = 26 x/menit S = 36,5°C	ditging (Alvin N.A)
31 Januari 2020 09.00	1	1. Menjelaskan kepada klien dan keluarga mengenai manfaat dan tujuan latihan gerak sendi ROM.	S = Klien mengatakan mengerti manfaat latihan gerak sendi ROM untuk kondisinya saat ini. O = Klien terlihat kooperatif	ditging (Alvin N.A)
09.10	1, 2	2. Melakukan latihan gerak sendi ROM secara aktif	S = Klien mengatakan tangannya nyeri saat digerakan. O = Klien terlihat kooperatif Gerakan bahu = fleksi 160°, ekstensi 160°, hiper ekstensi 50°, abduksi 160°, adduksi 50°.	ditging (Alvin N.A)

			Siku = Fleksi 130°, ekstensi 150° Lengan bawah = Supinasi 80°, pronasi 80° Pergelangan tangan Fleksi 60°, ekstensi 80°, hiper ekstensi 60°, abduksi 60°, adduksi 20° Jari-jari tangan = fleksi 30°, ekstensi 80°, abduksi 20°, adduksi 30° Ibu jari = Fleksi 60°, ekstensi 60°, abduksi 60°, adduksi 30°, oposi klien belum bisa melakukannya.					
09.30	1	3. Mengajarkan klien untuk melakukan napas dalam setelah selesai latihan, lakukan sebanyak 3 kali.	S = Klien mengatakan lebih rileks. O = Klien kooperatif	Atiqah (Alvin N.A)				
09.35	1, 2	4. Mengkaji kekuatan otot	S = Klien mengatakan tangannya masih terasa berat dan kaku. O = Kekuatan otot <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	3	5	5	Atiqah (Alvin N.A)
5	3							
5	5							
09.40	1, 2, 3	5. Melakukan pengukuran TTV	S = Klien mengatakan mau. O = TD = 120/70 mmHg N = 72x/menit RR = 24 x/menit S = 36,5°C	Atiqah (Alvin N.A)				
01 Februari 2020 09.00	1	1. Melakukan latihan gerak sendi POM	S = Klien mengatakan tangannya masih terasa nyeri, nyeri skala 6 O = Klien terlihat kooperatif Gerakan bahu = Fleksi 170°, ekstensi 170°, hiper ekstensi 50°, abduksi 160°, adduksi 300° Siku = Fleksi 130°, ekstensi 150° Lengan bawah = Supinasi 80°, pronasi 80°	Atiqah (Alvin N.A)				

GELATIK

			Pergelangan tangan = Fleksi 60°, ekstensi 80°, hiperekstensi 60°, abduksi 60°, adduksi 20° Jari-jari tangan = fleksi 30°, ekstensi 80°, abduksi 20°, adduksi 30° Ibu jari = Fleksi 60°, ekstensi 60°, abduksi 60°, adduksi 20°, oposisi klien mulai bisa menyatukan ibu jari dengan jari-jari yang lain.					
09.20	1	2. Mengajukan klien untuk melakukan napas dalam setelah latihan, dilakukan sebanyak 3 kali.	S = Klien mengatakan lebih rileks O = Klien terlihat kooperatif	Atang (Alvin N.A)				
09.25	1/2	3. Mengukur kekuatan otot	S = Klien mengatakan tangannya masih terasa berat dan lelah. O = kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	3	5	5	Atang (Alvin N.A)
5	3							
5	5							
09.30	1/2	4. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai diet yang diperlukan klien, untuk membantu kesembuhan luka klien.	S = klien mengatakan mengerti tentang makanan yang harus dikonsumsi untuk kesembuhan lukanya. O = Klien terlihat kooperatif	Atang (Alvin N.A)				
09.40	1/2/3	5. Melakukan pengukuran TTV	S = Klien mengatakan mau O = TD = 110/70 mmHg N = 82x/menit RR = 24x/menit S = 36,5°C	Atang (Alvin N.A)				
02 Februari 2020 09.00	1	1. Melakukan latihan gerak sendi ROM.	S = Klien mengatakan nyerinya berkurang, nyeri skala 5. O = Klien terlihat kooperatif Gerakan bahu = Fleksi 180°, ekstensi 180°, hiperekstensi 60°, abduksi 180°, adduksi 220° Siku = Fleksi 140°, ekstensi 150°	Atang (Alvin N.A)				

GELATIN

			Lengan bawah = Supinasi 90°, pronasi 90° Pergelangan tangan Fleksi 70°, ekstensi 80°, hiper ekstensi 70°, abduksi 70°, adduksi 40° Jari-jari tangan = Fleksi 50°, ekstensi 90°, abduksi 30°, adduksi 30° Ibu jari = Fleksi 70°, ekstensi 70°, abduksi 70°, adduksi 30°, oposisi klien sudah bisa menyatukan ibu jari dengan jari-jari yang lain.					
09.20	1	2. Mengajarkan klien melakukan nafas dalam setelah selesai latihan, lakukan sebanyak 3 kali.	S = Klien mengatakan lebih rileks O = Klien terlihat kooperatif	ditag (Alvin N.A)				
09.25	1, 2	3. Mengukur kekuatan otot	S = Klien mengatakan tangannya sudah lebih ringan, kaku berkurang. O = kekuatan otot <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	4	5	5	ditag (Alvin N.A)
5	4							
5	5							
09.30	1, 2, 3	4. Melakukan pengukuran TTV	S = Klien mengatakan mau O = TD = 110/70 mmHg N = 72 x/menit RR = 21 x/menit S = 36,5°C	ditag (Alvin N.A)				
03 Februari 2020 09.00	1	1. Melakukan latihan gerak sendi ROM	S = Klien mengatakan nyerinya berkurang, nyeri skala 4 O = Klien terlihat kooperatif Gerakan bahu = Fleksi 180°, ekstensi 180°, hiper ekstensi 60°, abduksi 180°, adduksi 320° Siku = Fleksi 150°, ekstensi 150° Lengan bawah = Supinasi 0°, pronasi 0°	ditag (Alvin N.A)				

(GELATRO)

			Range lengan tangan = fleksi 90° ekstensi 90° hiper-ekstensi 90° abduksi 80° adduksi 20°. Jari-jari tangan = fleksi 60° ekstensi 90° abduksi 20° adduksi 20°. Ibu jari = fleksi 80° ekstensi 80° abduksi 80° adduksi 30° oposisi klien sudah bisa mengatukan ibu jari dengan jari-jari yang lain.					
09.20	1	2. Mengajarkan klien melakukan nafas dalam setelah selesai latihan, lakukan sebanyak 3 kali	S = klien mengatakan lebih rileks. O = klien terlihat kooperatif.	Hg (Alvin N/A)				
09.25	1,2	3. Mengukur kekuatan otot	S = Klien mengatakan tangannya lebih ringan dan tidak kaku lagi. O = Kekuatan otot <table> <tr> <td>S</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td>5</td> </tr> </table>	S	4	S	5	Hg (Alvin N/A)
S	4							
S	5							
09.30	1,2,3	4. Mengukur TTV	S = Klien mengatakan mau O = TD = 110/70 mmHg N = 72x/menit RR = 24x/menit S = 36,5°C	Hg (Alvin N/A)				
09.35	1,2,3	5. Mengajarkan kepada klien untuk mengatur posisi tidur.	S = Klien mengatakan mengerti tentang posisi tidur yang benar. O = Klien terlihat kooperatif.	Hg (Alvin N/A)				

H. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal / jam	No. DX	SOAP	TTD																				
20 Januari 2020 14.20	1.	S = Klien mengatakan nyeri skala 6, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hiling timbul, nyeri bertambah ketika melakukan pergerakan. O = Klien terlihat meringis, tangannya memegangi daerah yang sakit. A = Masalah keperawatan belum teratasi <table> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Mengenalii kapan nyeri terjadi</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Mengambarkan faktor penyebab</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> P = Lanjutkan intervensi	Indikator	A	E	T	Mengenalii kapan nyeri terjadi	2	2	5	Mengambarkan faktor penyebab	2	2	5	Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	2	5	Atang (Amin N.A)				
Indikator	A	E	T																				
Mengenalii kapan nyeri terjadi	2	2	5																				
Mengambarkan faktor penyebab	2	2	5																				
Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	2	5																				
	2.	S = Klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga, klien ke- terbatasan rentang gerak dan aktivitasnya terganggu. O = Klien terlihat hanya beraktivitas di dalam rumah, klien terlihat meringis saat mengerjakan tangannya yang sakit. A = Masalah keperawatan belum teratasi <table> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Gerakan otot</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gerakan sendi</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Bergerak dengan mudah</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> P = Lanjutkan intervensi	Indikator	A	E	T	Gerakan otot	2	2	5	Gerakan sendi	2	2	5	Bergerak dengan mudah	2	2	5	Atang (Amin N.A)				
Indikator	A	E	T																				
Gerakan otot	2	2	5																				
Gerakan sendi	2	2	5																				
Bergerak dengan mudah	2	2	5																				
	3.	S = Klien mengatakan tidurnya terganggu, sering terbangun pada malam hari. O = Mata klien terlihat sayu A = Masalah keperawatan belum teratasi <table> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Jam tidur</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kualitas tidur</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tidur yang terputus</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Nyeri</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> P = Lanjutkan intervensi	Indikator	A	E	T	Jam tidur	2	2	5	Kualitas tidur	2	2	5	Tidur yang terputus	2	2	5	Nyeri	2	2	5	Atang (Amin N.A)
Indikator	A	E	T																				
Jam tidur	2	2	5																				
Kualitas tidur	2	2	5																				
Tidur yang terputus	2	2	5																				
Nyeri	2	2	5																				

31 Januari 2020
09.40

1.

S = Klien mengatakan nyeri skala 6, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah ketika melakukan pergerakan.

Alvin N.A

O = Klien terlihat meringis sambil memegang tangan yang sakit

A = Masalah keperawatan belum teratasi

Indikator	A	E ₂	T
Mengenal kapan nyeri terjadi	2	3	5
Menggambarakan faktor penyebab	2	3	5
Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	3	5

P = Lanjutkan intervensi

2.

S = Klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga, klien keterbatasan rentang gerak, dan aktivitasnya terganggu.

Alvin N.A

O = Klien terlihat hanya beraktivitas di dalam rumah, klien terlihat meringis saat mengerjakan tangannya yang sakit.

A = Masalah keperawatan belum teratasi

Indikator	A	E ₂	T
Gerakan otot	2	3	5
Gerakan sendi	2	3	5
Bergerak dengan mudah	2	3	5

P = Lanjutkan intervensi

3.

S = Klien mengatakan tidurnya terganggu, sering terbangun pada malam hari.

Alvin N.A

O = Mata klien terlihat sayu

A = Masalah keperawatan belum teratasi

Indikator	A	E ₂	T
Jam tidur	2	3	5
Kualitas tidur	2	3	5
Tidur yang terputus	2	3	5
Nyeri	2	3	5

P = Lanjutkan intervensi

31 Januari 2020
09.40

1.

S = Klien mengatakan nyeri skala 6, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah ketika melakukan pergerakan.

Alvin N.A

O = Klien terlihat meringis sambil memegang tangan yang sakit

A = Masalah keperawatan belum teratasi

Indikator	A	E ₂	T
Mengenal kapan nyeri terjadi	2	3	5
Menggambarakan faktor penyebab	2	3	5
Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	3	5

P = Lanjutkan intervensi

2.

S = Klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga, klien keterbatasan rentang gerak, dan aktivitasnya terganggu.

Alvin N.A

O = Klien terlihat hanya beraktivitas di dalam rumah, klien terlihat meringis saat mengerjakan tangannya yang sakit.

A = Masalah keperawatan belum teratasi

Indikator	A	E ₂	T
Gerakan otot	2	3	5
Gerakan sendi	2	3	5
Bergerak dengan mudah	2	3	5

P = Lanjutkan intervensi

3.

S = Klien mengatakan tidurnya terganggu, sering terbangun pada malam hari.

Alvin N.A

O = Mata klien terlihat sayu

A = Masalah keperawatan belum teratasi

Indikator	A	E ₂	T
Jam tidur	2	3	5
Kualitas tidur	2	3	5
Tidur yang terputus	2	3	5
Nyeri	2	3	5

P = Lanjutkan intervensi

02 Februari
2020
09.40

1

S = Klien mengatakan nyerinya berkurang, nyeri skala 5, nyeri seperti diusuk - usuk, nyeri hilang timbul, saat melakukan perawatan sudah tidak timbul nyeri.

O = Klien terlihat tidak menahan nyeri

A = Masalah keperawatan belum teratasi

Indikator	A	Ea	T
Mengenal kapan nyeri terjadi	2	4	5
Mengambarkan faktor penyebab nyeri	2	4	5
Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	4	5

P = Lanjutkan intervensi

Alvin
(Alvin NA)

2

S = Klien mengatakan aktivitasnya sudah mulai mandiri

O = Klien terlihat dapat menggerakkan tangannya tanpa meringis

A = Masalah keperawatan belum teratasi

Indikator	A	Ea	T
Gerakan otot	2	4	5
Gerakan sendi	2	4	5
Bergerak dengan mudah	2	4	5

P = Lanjutkan intervensi

Alvin
(Alvin NA)

3

S = Klien mengatakan tidurnya mulai tenang, tidak sering terbangun pada malam hari

O = Klien terlihat lebih segar

A = Masalah keperawatan belum teratasi

Indikator	A	Ea	T
Jam tidur	2	4	5
Kualitas tidur	2	4	5
Tidur yang terputus	2	4	5
Nyeri	2	4	5

P = Lanjutkan intervensi

Alvin
(Alvin NA)

08 Februari 2020

1.

S = Klien mengatakan nyerinya berkurang, skala nyeri 4, saat melakukan pergerakan sudah tidak terlalu nyeri. Klien mengatakan sudah bisa melakukan pergerakan tanpa disertai nyeri yang serius, tangannya sudah tidak berat dan kaku. Klien mengatakan akan lebih sering berlatih ROM secara mandiri.

offering
(Alvin N A)

O = Klien tampak mengerjakan tangannya tanpa menangis.

A = Masalah keperawatan teratasi.

Indikator	A	Es	T
Mengenal kapan nyeri terjadi	2	5	5
Menggambarakan faktor penyebab nyeri	2	5	5
Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	5	5

P = Intervensi dilanjutkan secara mandiri

2.

S = Klien mengatakan aktivitasnya sudah mulai bisa mandiri.

offering
(Alvin N A)

O = Klien terlihat dapat mengerjakan tangannya.

A = Masalah keperawatan belum teratasi

Indikator	A	Es	T
Gerakan otot	2	4	5
Gerakan sendi	2	4	5
Bergerak dengan mudah	2	4	5

P = Intervensi dilanjutkan secara mandiri

3.

S = Klien mengatakan waktu tidurnya sudah maksimal

offering
(Alvin N A)

O = Klien terlihat lebih segar

A = Masalah keperawatan belum teratasi

Indikator	A	Es	T
Kualitas tidur	2	5	5
Jam tidur	2	5	5
Tidur yang terputus	2	4	5
Nyeri	2	4	5

P = Intervensi dilanjutkan secara mandiri