



**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN KOMBINASI *SLOWDEEP BREATHING* DAN AROMATERAPI LAVENDER PADA PASIEN *POST OPERASI OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION* FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DENGAN NYERI AKUT DI RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh:**  
**Nur Iffany Chairunnisa**  
**A32020072**

**PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN KOMBINASI *SLOWDEEP BREATHING* DAN AROMATERAPI LAVENDER PADA PASIEN *POST OPERASI OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION* FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DENGAN NYERI AKUT DI RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh:**  
**Nur Iffany Chairunnisa**  
**A32020072**

**PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN KOMBINASI *SLOWDEEP BREATHING* DAN AROMATERAPI LAVENDER PADA PASIEN POST OPERASI *OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION* FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DENGAN NYERI AKUT DI RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan pada tanggal 31 Juli 2020

Pembimbing



(Dadi Santoso, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

**HALAMAN PENGESAHAN**

Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Nur Iffany Chairunnisa, S.Kep

NIM : A32020072

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN KOMBINASI SLOWDEEP BREATHING DAN AROMATERAPI LAVENDER PADA PASIEN POST OPERASI OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DENGAN NYERI AKUT DI RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

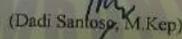
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji I



(Sulistianingsih, M.Kep.Ns.Sp.Kep.M.B)

Penguji II



(Dadi Santoso, M.Kep)

Ditetapkan di :  
Tanggal :

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

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

Gombong, 23 Juli 2021

Yang Membuat Pernyataan



(Nur Iffany Chairunnisa)

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

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

Nama : Nur Iffany Chairunnisa  
NIM : A32020072  
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan 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:

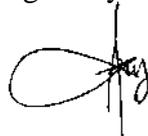
“Asuhan keperawatan penerapan kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut di RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

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 pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : ..... 2021

Yang Menyatakan



(Nur Iffany Chairunnisa)

Program Ners Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong  
KIA-N, Juli 2021  
Nur Iffany Chairunnisa<sup>1)</sup> Dadi Santoso<sup>2)</sup>

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN KOMBINASI *SLOWDEEP BREATHING* DAN AROMATERAPI LAVENDER PADA PASIEN *POST OPERASI OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION* FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DENGAN NYERI AKUT DI RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

**Latar Belakang:** Setelah pembedahan ORIF, pasien akan merasakan nyeri yang berat dikarenakan trauma skeletal dan pembedahan yang dilakukan pada otot, tulang, ataupun sendi. Salah satu terapi relaksasi yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri yaitu *Slow Deep Breathing (SDB)*. Selain *slow deep breathing*, salah satu terapi non farmakologi yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri yaitu aromaterapi lavender.

**Tujuan:** menjelaskan asuhan keperawatan asuhan keperawatan penerapan kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut di RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto

**Metode:** Metode penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus yang akan dikaji adalah 5 pasien post operasi *open reduction internal fixation* fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut. Alat dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, Nursing Kit, Format penilaian tanda gejala nyeri akut.

**Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan kelima pasien memiliki keluhan utama yang sama nyeri akut post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah. Diagnosa keperawatan prioritas pada Pasien I-V adalah nyeri akut Klien I mengatakan nyeri di paha skala 7, Klien II mengatakan nyeri di paha kanan skala 7. Klien III mengatakan nyeri di paha kanan setelah oprasi skala 7. Klien IV mengatakan nyeri di paha kanan setelah oprasi skala 6. Klien IV mengatakan nyeri di paha kanan setelah oprasi skala 6. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dan kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender. Hasil evaluasi keperawatan pada kelima pasien menunjukkan penurunan skala nyeri setelah dilakukan tindakan kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender. Pasien rata-rata mengalami penurunan nyeri 1 skala.

**Rekomendasi:** Perawat dapat memberikan pengetahuan tentang manfaat dan cara *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender untuk management nyeri nyeri post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah pada pasien sehingga pasien dapat menerapkannya secara mandiri.

**Kata Kunci:** kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender, pasien Post Operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah, nyeri akut.

---

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Ners Profession Of Nursing Bachelor Program, Faculty of Science and Applied Sciences  
Muhammadiyah University of Gombong  
KIA-N, July 2021  
Nur Iffany Chairunnisa <sup>1)</sup> Dadi Santoso <sup>2)</sup>

#### ABSTRACT

#### NURSING CARE APPLICATION OF A COMBINATION OF SLOW DEEP BREATHING AND LAVENDER AROMATHERAPY IN POST OPERATION PATIENTS WITH OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION FOR LOWER EXTREMITY FRACTURES WITH ACUTE PAIN IN PROF. DR. MARGONO SOEKARJO HOSPITAL OF PURWOKERTO

**Background:** After ORIF surgery, patients will experience severe pain due to skeletal trauma and surgery performed on muscles, bones, or joints. One of the relaxation therapies used to reduce pain intensity is Slow Deep Breathing (SDB). In addition to slow deep breathing, one of the non-pharmacological therapies used to reduce pain intensity is lavender aromatherapy.

**Purpose:** to explain nursing care, the application of a combination of slow deep breathing and lavender aromatherapy in post operation patients with Open Reduction Internal Fixation for lower extremity fractures with acute pain in *Prof. dr. Margono Soekarjo hospitals Purwokerto*

**Methods:** The research method is descriptive with a case study approach. The case study subjects that will be studied are 5 postoperative patients with open reduction internal fixation fractures of the lower extremities with acute pain. The tools in this study were the nursing care format, the Nursing Kit, and the acute pain symptom assessment format.

**Results:** The results of the study showed that the five patients had the same chief complaint of acute postoperative pain with Open Reduction Internal Fixation for lower extremity fractures. The priority nursing diagnosis for Patient IV is acute pain. Client I said pain in the thigh on a scale of 7, Client II said pain in the right thigh on a scale of 7. Client III said pain in the right thigh after scale 7 surgery. Client IV said pain in the right thigh after scale surgery 6. Client IV said pain in the right thigh after surgery on a scale of 6. The nursing intervention carried out was pain management. The nursing implementation is pain management and a combination of slow deep breathing and lavender aromatherapy. The results of the nursing evaluation on the five patients showed a decrease in the pain scale after the combination of slow deep breathing and lavender aromatherapy was carried out. Patients experienced an average pain reduction of 1 scale.

**Recommendation:** Nurses can provide knowledge about the benefits and ways of slow deep breathing with lavender aromatherapy for postoperative pain management Open Reduction Internal Fixation for lower extremity fractures in patients so that patients can apply it independently.

**Keywords:** *combination of slow deep breathing and lavender aromatherapy, Post Operation Open Reduction Internal Fixation patients lower extremity fracture, acute pain.*

---

1) Student of Muhammadiyah University of Gombong

2) Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

## KATA PENGANTAR

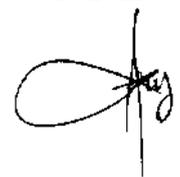
Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji kami ucapkan kepada-Nya karena telah memberikan segala kesempatan, kemampuan, kekuatan dan kelancaran serta petunjuk dalam setiap usaha yang saya lakukan, sehingga saya mampu menyelesaikan kasus karya ilmiah ners yang berjudul “Asuhan keperawatan penerapan kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut di RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. DR Herniyatun, M.Kep, Sp. Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Dadi Santoso, M. Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Saya penyusun menyadari bahwa laporan kasus karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin

Kebumen,..... 2021

Penulis



(Nur Iffany Chairunnisa)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	6
C. Manfaat .....	7
BAB II KONSEP DASAR .....	8
A. Fraktur .....	8
B. Nyeri Akut .....	12
C. Proses Keperawatan .....	20
D. Kerangka Konsep .....	29
BAB III METODE STUDI KASUS.....	30
A. Desain Studi Kasus .....	30
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	30
C. Subyek Studi Kasus .....	30
D. Definisi operasional .....	31
E. Instrumen Studi Kasus .....	32
F. Teknik Pengumpulan Data .....	32
G. Analisis Data dan Penyajian Data.....	33
H. Etika Penelitian Studi Kasus.....	33
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	35
A. Profil Lahan Praktek .....	35

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Pasien .....	36
C. Pembahasan .....	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	79
A. Kesimpulan .....	79
B. Saran .....	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulangbaik karena trauma, tekanan maupun kelainan patologis (Pelawi & Purba, 2019). Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Price, 2005). Patahan tersebut mungkin saja tidak lebih dari suatu retakan, biasanya patahan tersebut lengkap dan fragmen tulangnya bergeser. Jika patahan tulang tersebut tidak menembus kulit, hal ini disebut fraktur tertutup, sedangkan jika patahan tersebut mnembus kulit, maka disebut fraktur terbuka (Pelawi & Purba, 2019).

Fraktur disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan memutar mendadak dan kontraksi otot yang ekstrim. Patah tulang mempengaruhi jaringan sekitarnya mengakibatkan edema jaringan lunak, perdarahan keotot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf dan pembuluh darah (Smeltzer& Bare, 2012).

Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat pada tahun 2018-2019 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita faktur akibat kecelakaan lalu lintas. Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis. Menurut data yang dihimpun oleh Wrong Diagnosis (Ropyanto, et al, 2013), Indonesia merupakan negara terbesar di Asia Tenggara yang mengalami kejadian fraktur terbanyak sebesar 1,3 juta setiap tahunnya dari jumlah penduduknya yaitu berkisar 238 juta. Kasus fraktur di Indonesia mencapai prevalensi sebesar 5,5% (Kemenkes RI, 2018).

Angka kejadian kecelakaan di Jawa Tengah pada tahun 2019 yang dicatat oleh Direktorat Lalu Lintas Kepolisian Daerah Jawa Tengah, 603 orang pengguna jalan raya meninggal, akibat berbagai kecelakaan yang terjadi selama semester pertama 2019. Angka kejadian tersebut meningkat

dua kali lipat pada saat arus mudik dan arus balik hari raya idul fitri. Fraktur pada ekstremitas bawah akibat dari kecelakaan lalu lintas memiliki prevalensi paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2% dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan lalu lintas (Purnomo & Asyita, 2017).

Penanganan terhadap fraktur dapat dengan pembedahan atau tanpa pembedahan, meliputi imobilisasi, reduksi dan rehabilitasi. Reduksi adalah prosedur yang sering dilakukan untuk mengoreksi fraktur, salah satu cara dengan pemasangan fiksasi internal dan fiksasi eksternal melalui proses operasi (Smeltzer & Bare, 2012). Salmond & Pullino (2012) menyatakan bahwa perubahan posisi untuk fraktur yang tidak stabil adalah perencanaan tindakan *Open Reduction and Internal Fixation (ORIF)* dengan menggunakan plate, skrup, atau kombinasi keduanya. Tindakan ORIF ini selain menstabilkan fraktur juga membantu mengatasi cedera vaskular seperti sindroma kompartemen yang terjadi pada pasien fraktur. ORIF adalah tindakan medis dengan pembedahan untuk mengembalikan posisi tulang yang patah. Tujuan dari tindakan ORIF adalah untuk mengembalikan fungsi pergerakan tulang dan stabilisasi sehingga pasien diharapkan untuk memobilisasi lebih awal setelah operasi (Sudrajat et al. 2019).

Penelitian Sagarin (2017) menunjukkan persentase sebanyak (77,5%) penanganan fraktur dilakukan dengan pembedahan ORIF, sejalan dengan penelitian Ropyanto (2013), sebanyak 57,1% penatalaksanaan fraktur dilakukan dengan pembedahan ORIF. Masalah keperawatan yang umum muncul pada pasien post operasi ORIF fraktur ekstremitas bawah yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi (PPNI, 2016). Pembedahan menimbulkan trauma jaringan lunak dan struktur yang sebelumnya tidak mengalami cedera. Trauma akibat pembedahan pada tulang, otot, jaringan, atau sendi akan mengakibatkan nyeri berat (Smeltzer & Bare, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Kneale (2011) sekitar

80% pasien yang dilakukan tindakan ORIF mengalami nyeri akut setelah operasi.

Setelah pembedahan ORIF, pasien akan merasakan nyeri yang berat dikarenakan trauma skeletal dan pembedahan yang dilakukan pada otot, tulang, ataupun sendi. Nyeri setelah pembedahan memiliki intensitas nyeri hebat dengan durasi 3 hari. Nyeri tersebut timbul karena adanya edema, hematoma, serta spasme otot yang menyebabkan nyeri setelah operasi ORIF hingga beberapa hari pertama setelah dilakukannya pembedahan (Smeltzer & Bare, 2012).

Nyeri secara umum, diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik atau mental yang terjadi secara alami yang bersifat subjektif dan personal (Potter & Perry, 2010). Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri pada pasien ORIF seperti terapi farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu pembidaian, kompres dingin dan elevasi untuk mengurangi rasa nyeri dan edema, relaksasi autogenik, *Slow Deep Breathing (SDB)*, distraksi, serta imobilisasi (Kowalak, 2011).

Salah satu terapi relaksasi yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri yaitu *Slow Deep Breathing (SDB)*. Latihan SDB dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak dan metabolisme otak. Teknik *slow deep breathing* adalah pernapasan lambat yang dapat berupa pernapasan dada maupun perut yang bertujuan memberikan efek relaksasi (Simkin, Whalley, & Keppler, 2012). *Slow Deep Breathing* adalah suatu aktivitas untuk mengatur pernapasan secara lambat dan dalam yang aktivitasnya disadari oleh pelakunya, korteks serebri mengatur pengendalian pernafasan secara sadar dan medulla oblongata mengatur pernapasan secara spontan atau automatic (Tarwoto, 2011).

Tindakan manajemen nyeri non farmakologi seperti terapi *slow deepbreathing* efektif untuk menurunkan nyeri dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya. Terapi *slow deep breathing* mungkin

menjadi alternatif untuk mengatasi nyeri akut karena secara fisiologis menimbulkan efek relaksasi. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata (Martini, 2016). Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom, yaitu dengan menurunkan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Velkumary & Madanmohan, 2014).

Jerath, Edry, Barnes dan Jerath (2016) mengemukakan bahwa mekanisme penurunan metabolisme tubuh pada pernapasan lambat dan dalam masih belum jelas, namun menurut hipotesanya napas dalam dan lambat yang disadari akan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui penghambatan sinyal reseptor peregangan dan arus hiperpolarisasi baik melalui jaringan saraf dan non-saraf dengan mensinkronisasikan elemen saraf di jantung, paru-paru, sistem limbik dan korteks serebri. Selama inspirasi, peregangan jaringan paru menghasilkan sinyal inhibitor atau penghambat yang mengakibatkan adaptasi reseptor peregangan lambat atau *slowly adapting stretch receptors (SARs)* dan hiperpolarisasi pada fibroblas. Kedua penghambat hantaran impuls dan hiperpolarisasi ini untuk menyinkronkan unsur saraf yang menuju ke modulasi sistem saraf dan penurunan aktivitas metabolik yang merupakan status saraf parasimpatis.

Hasil penelitian Syamsudin (2009) membuktikan bahwa terapi relaksasi napas dalam secara bermakna dapat menurunkan intensitas nyeri pada anak dengan post operasi. Berdasarkan penelitian Astria, Utami & Utomo (2015) didapatkan bahwa teknik SDB dapat menurunkan intensitas nyeri pada kasus dismenorea. Menurut penelitian Ernawati, Hartiti, & Hadi (2010), didapatkan bahwa teknik relaksasi yang dilakukan dengan

baik akan memberikan ketenangan yang berefek pada penurunan intensitas nyeri dismenorea. Menurut penelitian Lalehghani, et al (2013) menyatakan bahwa pemberian terapi *slow deep breathing* dapat mengurangi intensitas nyeri selama luka bakar dan menurut Hesti, dkk (2015) terapi *Slow Deep Breathing* dapat diberikan dalam waktu 5-10 menit perhari. Pemberian terapi relaksasi *slow deep breathing* dalam selama 15 menit dapat menurunkan intensitas nyeri (Tarwoto, 2011).

Selain *slow deep breathing*, salah satu terapi non farmakologi yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri yaitu aromaterapi lavender. Menurut Dr. Alan Huck (Neurology Psikiater dan Direktur Pusat Penelitian Bau dan Rasa), aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 bau yang berbeda yang sangat berpengaruh pada otak yang berkaitan dengan suasana hati, emosi, ingatan, dan pembelajaran. Dengan menghirup aroma lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu kita untuk merasa rileks (Swandari, 2014). Hal ini terjadi karena aromatherapi mampu memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak, serta stress yang dirasakan (Swandari, 2014).

Menurut penelitian Khasani & Amriyah (2012), tentang Pengaruh Aromaterapi Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian aromaterapi terhadap nyeri pada pasien post operasi sectio caesara di RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan. Menurut Ratna, dkk (2013) bahwa lavender mempunyai efek menenangkan. Lavender memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan, dan keyakinan. Selain itu lavender dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, hysteria, rasa frustrasi dan kepanikan.

Hasil observasi terhadap 5 pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* Fraktur ekstremitas bawah kelimanya masih mengeluh

nyeri pasca pemberian analgetik. Perawat selama ini hanya menggunakan tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri akan tetapi nyeri yang dirasakan pasien tidak banyak berkurang, sehingga pada studi kasus ini penulis mengkombinasikannya dengan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri secara maksimal. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu ditindak lanjuti dengan kajian tentang asuhan keperawatan asuhan keperawatan penerapan kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut di RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan asuhan keperawatan penerapan kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut di RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut
- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut

- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut
- f. Menganalisis hasil inovasi tindakan kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender pada pasien post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut

### C. Manfaat

#### 1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan di Rumah Sakit dalam perawatan nyeri post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah.

#### 2. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberi praktek pelayanan keperawatan yang komprehensif pada pasien yang mengalami nyeri post operasi *Open Reduction Internal Fixation* fraktur ekstremitas bawah

#### 3. Bagi Pasien

Mendapatkan pelayanan keperawatan pengurangan rasa nyeri menggunakan metode sederhana yaitu kombinasi *slow deep breathing* dan aromaterapi lavender sehingga pasien dapat menerapkannya jika mengalami nyeri di kemudian hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astria, I., Utami, S., & Utomo, W. (2015). Efektifitas Kombinasi Teknik Slow Deep Breathing dan Teknik Effleurage terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea. *JOM*, 2(2), 1169-1177.
- Berman, A. (2013). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb, Alih. Bahasa Meiliya dkk.* Jakarta: EGC
- Dewi, Iga Prima. (2013). *Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi.* Universitas Udayana : Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran
- Ernawati, Hartiti, T., & Hadi, I. (2010). Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri Dismenore pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS 2010*, (18), 106–113.
- Hesti, Setyawati, Iin. (2015). Terapi Slow Deep Breathing dengan Bermain Meniup Baling-Baling terhadap Intensitas Nyeri pada Anak yang dilakukan Penyuntikan Anestesi Sirkumsisi. *Jurnal Skolastik Keperawatan, Volume 1, No.2*, 36-38
- Istianah, Umi. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem. Muskuloskeletal.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Jerath, R., Edry, J. W., Barnes, V. A., & Jerath, V. (2016). Physiology of long pranayamic breathing: neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system. *Medical hypotheses*, 67(3), 566-571.
- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar; *RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang. Kemenkes RI
- Khasani, dkk. (2012). Pengaruh Aromaterapi Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan
- Kneale, Julia. (2011). *Keperawatan Ortopedik & Trauma.* Jakarta : EGC
- Kowalak, J. P. (2011). *Buku ajar patofisiologi.* Jakarta: EGC.
- Lalehgani,H., Esmaili,S., Karimi,M., (2013). The effect of deep-slow and regular breathing on pain intensity of burn dressing. *Iran J Crit Care Nurs*, 6(4):229-234
- Mansjoer, Arif, dkk. (2011). *Kapita Selekta Kedokteran.* Jakarta: media Aesculapius.

- Martini, F. (2016). *Anatomy and Physiology 1st Edition*. Jurong: Pearson Education South Asia Pte. Ltd.
- Muttaqin dan Kumala Sari (2013). *Asuhan Keperawatan Perioperatif : Konsep Proses dan aplikasi..* Jakarta : Salemba Medika
- Noor Helmi, Z. (2014). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba.
- Pelawi, Awan, and Juni Sinarinta Purba. (2019). Teknik Pemeriksaan Fraktur Wrist Join Dengan Fraktur Sepertiga Medial Tertutup Instalasi. *Jurnal Radiologi* 7 (1): 22–27.
- Price, S.A., Wilson, L.M. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses*. Jakarta: EGC.
- Price, Sylvia Anderson, and Lorraine McCarty Wilson. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Purnomo, Didik, . Kuswardani, and Ristya Mutiara Asyita. (2017). Pengaruh Terapi Latihan Pada Post Orif Dengan Plate and Screw Neglected Close Fracture Femur. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi* 1 (2): 50–59.
- Ratna, Ermia, Restuning. (2013). Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromatherapi Lavender Di Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran*, 9-11.
- Ropyanto, C.B, T Sitorus, and T Eryando. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Paska Open Reduction Internal Fixation (Orif) Fraktur Ekstremitas. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah* 1 (2): 81–90.
- Sagaran Chandra, Vithiya, Menkher Manjas, and Rosfita Rasyid. (2017). Distribusi Fraktur Femur Yang Dirawat Di Rumah Sakit Dr. M. Djamil, Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 6 (3): 586–89
- Salmond & Pellino. (2012). *Low back Pain Syndroma*. Philadelphia: FA Davis Company.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- Simkin, Whalley, Keppler. (2012). *Kehamilan, Melahirkan & Bayi*. Jakarta. Arcan
- Sjamsuhidajat & de jong. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC

- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Sudrajat, Ace, Wartonah, Eska Riyanti, and Suzana. (2019). Self Efficacy Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Latihan Mobilisasi Post Operasi ORIF Pada Ekstremitas Bawah. *Jural Ilmu Dan Teknologi Kesehatan 6 (2)*.
- Swandari, P. (2014). Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Aromatherapi Lavender Pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Ambarawa. *Jurnal Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran*.
- Syamsudin, A. (2009). Efektifitas Terapi Relaksasi Napas Dalam dengan Bermain Meniup Baling-baling untuk menurunkan tingkat nyeri pada anak post perawatan luka operasi di dua Rumah Sakit di Banda Aceh, Nanggoe Aceh Darussalam. *Tesis: Tidak dipublikasikan*
- Tarwoto dan Wartonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Jakarta*. Salemba Medika.
- Townsend, MC. (2018). *Diagnosis Keperawatan Psikiatri Rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik*. Jakarta : EGC
- Velkumary, G. K., Madanmohan. (2014). Effect of short-teem practice of breathing exercise on Autonomic fuction in normal human volunteers. *Indian Journal Respiration, (120), 115-121*.
- Wahyuningsih, Marni. (2014). Efektivitas Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifollia*) dan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Primigravida di BPD Utami dan Ruang Ponek RSUD Karanganyar. Skripsi. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusuma Husada

## **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan asuhan keperawatan penerapan kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender pada pasien post operasi Open Reduction Internal Fixation fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut di RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan asuhan keperawatan penerapan kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender pada pasien post operasi Open Reduction Internal Fixation fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut di RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. 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 studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa  
Nur Iffany Chairunnisa

***INFORMED CONCENT***  
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Nur Iffany Chairunnisa dengan judul “Asuhan keperawatan asuhan keperawatan penerapan kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender pada pasien post operasi Open Reduction Internal Fixation fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut di RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

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

Saksi,

Kebumen, .....2021

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(\_\_\_\_\_)



## ***SLOW DEEP BREATHING* DAN AROMA TERAPI LAVENDER**

<b>Pengertian</b>	Tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Meningkatkan kapasitas paru</li><li>2. Mencegah atelectasis</li></ol>
<b>Kebijakan</b>	Pasien gangguan paru obstruktif dan restriktif
<b>Petugas</b>	Perawat
<b>Peralatan</b>	
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>A. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li><li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien</li><li>3. Menanyakan persetujuan kesiapan pasien</li></ol></li><li>B. Tahap Kerja<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membaca tasmiyah</li><li>2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privasi pasien</li><li>3. Atur pasien dengan posisi duduk</li><li>4. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut</li><li>5. Aroma terapi lavender dituangkan dalam kassa lalu didekatkan ke hidung pasien</li><li>6. Anjurkan pasien melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas</li><li>7. Tahan napas selama 3 detik</li><li>8. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. (Rasakan abdomen bergerak ke bawah)</li><li>9. Ulangi langkah 1 sampai 5 selama 15 menit.</li><li>10. Latihan <i>slow deep breathing</i> dilakukan dengan frekuensi 3 kali sehari.</li><li>11. Merapikan pasien</li></ol></li><li>C. Tahap Terminasi<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li><li>2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien</li><li>3. Mencuci tangan</li><li>4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li></ol></li></ol>

# Nur Iffany C.(A32020072) cek 1.doc

## Sources Overview

5%

OVERALL SIMILARITY



Rank	Source	Similarity
1	es.scribd.com INTERNET	<1%
2	Universitas Riau on 2020-09-10 SUBMITTED WORKS	<1%
3	www.scribd.com INTERNET	<1%
4	Udayana University on 2015-07-22 SUBMITTED WORKS	<1%
5	thesis.umy.ac.id INTERNET	<1%
6	Universitas Riau on 2020-08-28 SUBMITTED WORKS	<1%
7	repositori.unud.ac.id INTERNET	<1%
8	www.coursehero.com INTERNET	<1%
9	Ridge High School on 2019-12-15 SUBMITTED WORKS	<1%
10	refinadewianggraeni.blogspot.com INTERNET	<1%

### Excluded search repositories:

- None

### Excluded from Similarity Report:

- Bibliography
- Quotes
- Small Matches (less than 20 words)

### Excluded sources:

- None



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
*STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG*

KETERANGAN LAYAK ETIK  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.319.6/IL.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Penceliti utama  
*Principal Investigator*

Nur Iffany Chairunnisa

Nama Institusi  
*Name of the Institution*

STIKES Muhammadiyah Gombong

"ASUHAN KEPERAWATAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PENERAPAN KOMBINASI *SLOWDEEP BREATHING* DAN  
AROMATERAPI LAVENDER PADA PASIEN POST  
OPERASI *OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION*  
FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DENGAN NYERI  
AKUT DI RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO"

*'NURSING CARE NURSING CARE APPLICATION OF  
COMBINATION OF SLOWDEEP BREATHING AND  
LAVENDER AROMATHERAPY IN PATIENTS POST  
OPERATION OF OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION  
LOWER EXTREMITY FRACTURE WITH ACUTE PAIN IN  
RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO'*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Juni 2021 sampai dengan tanggal 03 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 03, 2021 until September 03, 2021.

June 03, 2021  
Professor and Chairperson,

DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : [lib.stimugo@gmail.com](mailto:lib.stimugo@gmail.com)

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J  
NIK : 06039  
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : Asuhan keperawatan asuhan keperawatan penerapan kombinasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender pada pasien post operasi Open Reduction Internal Fixation fraktur ekstremitas bawah dengan nyeri akut di RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nama : Nur Iffany Chairunnisa

NIM : A32020072

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Hasil Cek : 5%

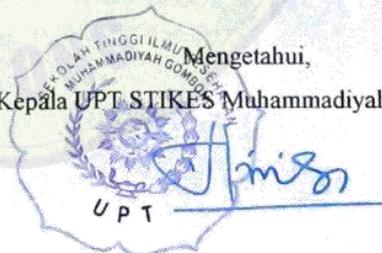
Gombong, 23 Juli 2021

Pustakawan

(... Desy Setijawati ...)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

### LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Nur Iffany Chairunnisa

NIM : A32020072

Nama Pembimbing : Dadi Santoso, M.Kep

No	Tanggal	Topik/ Materi	Paraf
1.	16 November 2020	Konsul judul	
2.	18 November 2020	ACC judul Lanjut BAB I	
3.	24 Desember 2020	Konsul BAB I Lanjut BAB II	
4.	04 Januari 2021	Revisi BAB I dan Konsul BAB II Lanjut BAB III	
5.	06 Februari 2021	Revisi BAB II Konsul BAB III dan SOP	
6.	06 Februari 2021	Revisi BAB II dan III ACC Proposal Uji Turnitin	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



### LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Nur Iffany Chairunnisa

NIM : A32020072

Nama Pembimbing : Dadi Santoso, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Topik/ Materi	Paraf
7.	11 Februari 2021	ACC Uji Turnitin	
8.	10 Maret 2021	ACC maju uji proposal	
9.	30 Mei 2021	Pengajuan Etik	
10.	04 Juni 2021	Lolos Uji Etik	
11.	16 Juli 2021	Konsul BAB IV dan V Revisi BAB IV	
12.	19 Juli 2021	Revisi BAB IV	
13.	23 Juli 2021	ACC BAB IV dan V Uji Turnitin	
14.	24 Juli 2021	Lolos Uji Turnitin	
15.	31 Juli 2021	ACC maju uji hasil	

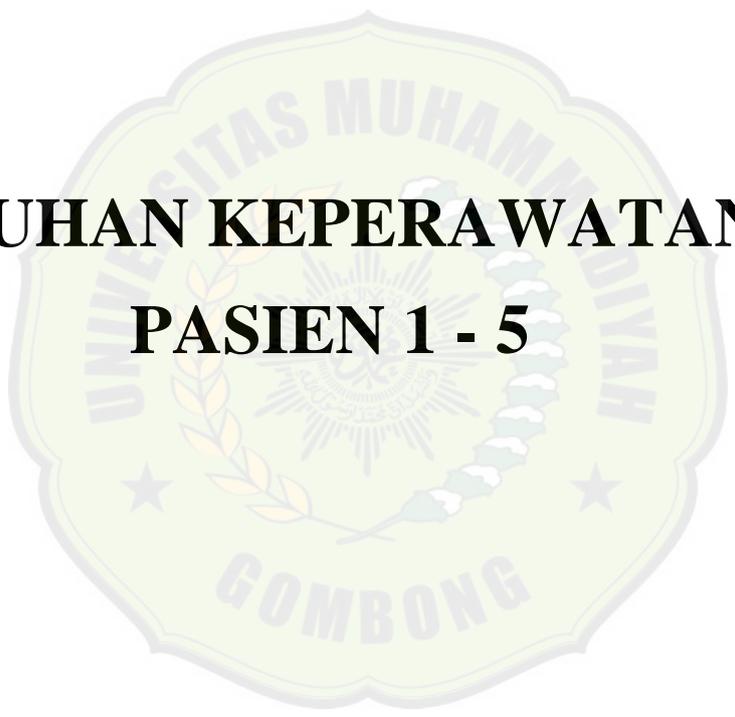
Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Dadi Santoso, M.Kep

Universitas Muhammadiyah Gombong

The logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a scalloped border. It features a central sunburst design, a crescent moon, and a star. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written along the top inner edge, and "GOMBONG" is written along the bottom inner edge. Two stars are positioned on the left and right sides of the emblem.

**ASUHAN KEPERAWATAN  
PASIEN 1 - 5**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Sdr. C DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN  
FRAKTUR FEMUR DI RUANG SERUNI RSUD PROF.  
DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**(1)**

**Disusun Oleh:**

**Nur Iffany Chairunnisa**

**A32020072**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2020**

## A. Identitas

### 1. Identitas Klien

Nama : Sdr. C  
Umur : 23<sup>th</sup>  
Alamat : Banyumas  
Pendidikan : SMA  
Suku : Jawa  
No RM : 036\*\*\*\*\*  
Dx Medis : Fraktur femur dekstra

### 2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. A  
Alamat : Banyumas  
Umur : 55<sup>th</sup>  
Pekerjaan : IRT  
Hub. Kelg : Ibu Klien

## B. Riwayat Kesehatan

### 1. Keluhan utama

Nyeri di paha kanan  
P : saat gerak  
Q : tertusuk-tusuk  
R : kaki kanan  
S : 7  
T : terus-menerus

### 2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke RSMS ke IGD karena KLL. Klien mengeluh nyeri pada paha sebelah kanan. TD : 130/80mmHg, N : 87x/m, RR : 26x/m, S : 36°C. program oprasi yang dilakukan adalah ORIF (*open reduction internal fixation*) femur dextra. Saat dikaji pasien mengeluh nyeri pada paha kanan dengan P : Nyeri saat digerakkan, Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R : kaki, paha kanan, dan S : skala nyeri 7, T : hilang timbul.

### **3. Riwayat kesehatan dahulu**

Saat dikaji, klien mengatakan bahwa sebelumnya belum pernah dirawat di RS dengan keluhan yang sama. Klien mengatakan ini pertama kali masuk RS dan menjalani operasi

### **4. riwayat kesehatan keluarga**

saat dikaji, klien dan keluarga mengatakan bahwa tidak ada keluarga yang mengalami hal yang serupa dan tidak memiliki riwayat penyakit menurun (Hipertensi, DM, Kanker, dll)

## **C. Pengkajian Fungsional**

### **1. Pola pernapasan**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu bernapas normal tanpa alat bantu dan tidak ada keluhan

Saat dikaji : klien mengatakan mampu bernapas dengan normal tanpa alat bantu, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, RR : 26x/m

### **2. Pola makan-minum**

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang dan habis, dengan sayur, lauk pauk seadanya. Minum kurang lebih 8 gelas sehari

Saat dikaji : klien mengatakan makan 3x sehari selama sakit, dengan porsi kecil karena tidak bisa menghabiskan, tidak mampu memilih menu makanan karena sudah disediakan. Minum kurang lebih 6 gelas sehari

### **3. Pola eliminasi**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu BAK dan BAB secara normal. BAB 1-2x sehari, konsistensi lembek. BAK 3-5 kali sehari, warna kuning jernih.

Saat dikaji : klien mengatakan selama dirawat di RS belum pernah BAB, BAK ditampung di urine bag

### **4. Pola aktifitas dan latihan**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu beraktifitas biasa, bekerja sebagai karyawan swasta

Saat dikaji : klien mengatakan tidak mampu dan tidak berani melakukan gerakan karena masih merasakan sakit saat menggerakan kaki post operasi

5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan istirahat sehari pada malam hari kurang lebih 6-8jam. Istirahat siang bila libur 1-2 jam tidur

Saat dikaji : klien mengatakan sulit tidur saat sakit karena kakinya terasa nyeri

6. Pola berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu memilih dan menggunakan pakaian dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan menggunakan baju dengan bantuan orang lain

7. Pola rasa nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman berada di rumah dan tempat kerja bersama saudara atau teman-temannya

Saat dikaji : klien mebtakan merasa nyaman apabila nyeri berkurang dan mampu istirahat

8. Pola rasa aman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman berada di rumah

Saat dikaji : klien mengatakan merasa aman jika didampingi oleh saah seorang keluarganya

9. Pola kebersihan diri

Sebelum sakit : klien mentatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari keramas 2 hari sekali, mampu membersihkan diri secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : klien mentatakan mandi digantikan dengan seka air hangat setiap pagi hari. Tidak gosok gigi dan tidk keramas, kebersihan diri dibantu oleh keluarga

10. Pola komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik

dengan keluarga, tetangga dan teman-teman di sekitarnya menggunakan bahasa jawa dengan baik

Saat dikaji : klien mengatakan lebih banyak memilih diam karena merasa nyeri

#### 11. Pola beribadah

Sebelum sakit : klien mengatakan beragama islam, melaksanakan sholat 5 waktu, dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak melaksanakan sholat saat dirawat di RS dengan alasan tidak bisa berwudhu dan terpasang selang infus sehingga tidak melaksanakan sholat

#### 12. Pola aktifitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan dibantu total dalam melakukan aktifitas sehari-hari

#### 13. Pola rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan apabila ada waktu senggang di sela-sela pekerjaan dan aktifitas sehari-hari, menyampaikan menonton tv atau membuka sosial media

Saat dikaji : klien mengatakan hanya bisa tiduran dan membuka sosial media bila nyeri hilang dan merasa nyaman

#### 14. Pola kebutuhan belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak pernah mendapatlan informasi kesehatan sebelumnya dan tidak mencari informasi tentang kesehatan

Saat dikaji : klien mengatakan mendapatkan informasi tentang kesehatan dari petugas kesehatan yang merawat (dokter, perawat, dan ahli gizi yang menangani)

### **D. Pemeriksaan Fisik**

GCS : E : 4 M : 6 V : 5

Tekanan darah : 130/80mmHg

Nadi : 87x/m

RR : 26x/m

Suhu : 36°C

Kesadaran : komposmentis (sadar penuh, orientasi baik)

1. Kepala : bentuk mesosepal, tidak ada perdarahan, terdapat lesi
2. Rambut : rambut kotor dan berminyak
3. Wajah : bentuk oval simetris, terdapat lesi di bagian dahi (frontal)
4. Mata : konjungtiva anemis, tidak terdapat gangguan penglihatan, tidak ada keluhan
5. Telinga : terdapat serumen, tidak ada perdarahan, tidak ada lesi, fungsi pendengaran baik
6. Hidung : tidak terdapat pembesaran polip, bernapas dengan normal, tidak ada sumbatan, tidak terdapat sumbatan, tidak terdapat perdarahan
7. Mulut : bibir pucat, mukosa bibir kering, tidak terdapat lesi, tidak ada keluhan penyerta
8. Gigi : tidak terdapat karies gigi, gigi rapid an tidak ada yang goyang, tidak terpasang gigi palsu
9. Lidah : lidah berbecak putih, mukosa kering
10. Tenggorokan : tidak adan sumbatan, reflek menelan baik, tidak ada keluhan
11. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak terdapat keluhan
12. Torak
  - a. Paru  
Insepsi : pergerakan dinding dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan dan tidak ada jejas  
Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang kanan dan kiri  
Perkusi : sonor  
Auskultasi : tidak ada suara paru tambahan, suara paru vesikuler
  - b. Jantung  
Inspeksi : tidak ada jejas, tidak ada lesi, bentuk dada simetris, tidak

terdapat palpitasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, iktus cordis (denyut apek/batas jantung) teraba di intercosta ke Vmid clavicula sinistra

Perkusi : perkusi jantung pekak

Auskultasi : suara S1, S2 normal

### 13. Abdomen

Inspeksi : bentuk abdomen cembung, bentuk simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat jejas, tidak ada keluhan

Auskultasi : suara peristaltic usus 15x/m

Perkusi : pekak alih

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan pada ginjal

14. Integumen : turgor kulit baik, tidak terdapat edema, terpasang fiksasi eksternal pada femur dextra dan tertutup balutan elastic verban, terdapat jahitan pada cruris sinistra dan tertutup kassa.

### 15. Ekstremitas

Atas : terpasang IVFD RL 30 tpm pada metacarpal dextra

Bawah : terdapat fiksasi luka jahitan pada femur dextra, terdapat nyeri saat digerakkan, klien takut untuk menggerakkan kaki

16. Genitalia : terpasangbDC

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

### LABORATORIUM

Tanggal 31-12-2020

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	<b>L 8,2</b>	11,2-17,3	g/dL
Leukosit	<b>H 14680</b>	3.800-10.600	U/L
Hematocrit	25	40-52	%
Eritrosit	3,0	4,4-5,9	10 <sup>6</sup> /uL
Trombosit	400.000	150.000-440.000	/uL
MCV	83,7	80-100	FL
MCH	27,8		Pg/cell

MCHC	33,2	32-36	%
RDW	<b>H 15,4</b>	11,5-14,5	%
MPV	<b>L 9,3</b>	9,4-12,4	fL
Basophil	0,1	0-1	%
Eosinophil	<b>L 0,1</b>	2-4	%
Batang	<b>L 2,5</b>	3-5	%
Segmen	<b>H 92,6</b>	50-70	%
Limfosit	<b>L 3,3</b>	25-40	%
Monosit	<b>L 1,4</b>	2-8	%

## TERAPI OBAT

No	Jenis Obat	Dosis	Indikasi
1.	Asam mefenamat	3x500mg	obat yang berfungsi untuk meredakan nyeri
2.	Ceftriaxone	2x100mg	Golongan antibiotic yang dapat digunakan untuk mengobati infeksi bakteri dan mencegah terjadinya infeksi pada pasien yang akan dioperasi
3.	Ranitidin	2x1amp	obat yang digunakan untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam berlebih di dalam lambung
4.	Ketorolac	2x1gr	Golongan obat untuk penatalaksanaan nyeri akut yang berat jangka pendek (<5 hari)

## ANALISIS DATA

NO.	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di seluruh kaki kanan terutama paha dan terasa sampai ujung kaki</li> </ul> <p>P: fraktur femur post op ORIF</p> <p>Q: seperti tersayat-sayat</p> <p>R: nyeri pada paha namun terasa sampai seluruh kaki</p> <p>S: 7</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah pasien menahan nyeri dan hanya focus pada kaki kanan, pasien terkadang berteriak kesakitan dan tidak peduli dengan perkataan atau nasihat orang lain, pasien terlihat sulit tidur, pasien terlihat berkeringat karena menahan nyeri TD : 130/80mmHg, nadi : 87x/m, RR : 20x/m, S : 36,2°C</li> <li>- Terdapat jahitan pemasangan ORIF femur dextra panjang luka 10 cm, berwarna merah, kering tidak ada pus, pemeriksaan rontgen fraktur femur dextra</li> </ul>	<p>Agen pencedera fisik</p>	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Terbentuk zat kimia</p> <p>↓</p> <p>Spasme otot (bradikinin, serotonin)</p> <p>↓</p> <p>Merangsang ujung saraf reseptor nyeri</p> <p>↓</p> <p>Rangsangan dihantar ke hipotalamus</p> <p>↓</p> <p><b>Nyeri Akut</b></p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian juga menunjukkan pasien mengatakan khawatir dengan keadaan dan proses kesembuhan akan penyakit yang dialami pasien</li> </ul> <p>DO :</p>	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Tindakan operasi</p> <p>↓</p> <p>Luka jahitan (pemasangan fiksasi eksternal)</p> <p>↓</p> <p>Kurang informasi</p> <p>↓</p>	<p>Ansietas</p>	<p>Perubahan besar status kesehatan</p>

	<p>- Perilaku pasien yang gelisah dan sulit menerima nasihat orang lain, pasien mengatakan susah tidur dan mencoba meminta obat tidur, afektif focus pada diri sendiri, gelisah sangat khawatir, fisiologi suara berteriak-teriak sambil meringis dan keringat dengan tanda-tanda vital 130/80 mmHg, N : 87x/m, RR : 20x/m, S : 36,2°C</p>	<p><b>Ansietas</b></p>		
--	--	------------------------	--	--



## DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b. d agen pencedera fisik
2. Ansietas

## INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	SLKI	SIKI	Rasional															
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan (d.d) pasien tampak menahan nyer	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Fungsi berkemih</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :            1 : Meningkat            2 : Cukup Meningkat            3 : Sedang            4 : Cukup Menurun            5 : Menurun</p>	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Gelisah	2	5	Fungsi berkemih	1	4	Pola tidur	2	5	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Obsevasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>4. Monitor tentang keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>5. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berikan teknik nonfarmakologi untuk menurangi rasa nyeri (missal hypnosis, terapi musik, akupuntur, terapi pijat, aroma terapi, bimbingan, kompres hangat/dingindan terapi bermain</li> <li>7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>8. Fasilitasi Istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Jelaskan penyebab nyeri dan pemicu nyeri</li> <li>10. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>2. Menentukan ringan beratnya nyeri</li> <li>3. Mengetahui pengetahuan tentang nyeri</li> <li>4. Mengetahui apakah terapi tersebut menurunkan nyeri</li> <li>5. Memonitor apakah ada efek samping dari analgesic</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Untuk meminimalkan rasa nyeri</li> <li>7. Untuk mengetahui penyebab nyeri</li> <li>8. Mencukupi kebutuhan istirahat</li> </ol> <p><b>Eduksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Mengetahui penyebab nyeri dan pemicu nyeri</li> <li>10. Untuk pengeobatan terapi non farmakologi</li> </ol>
Indikator	A	T																
Keluhan nyeri	2	5																
Gelisah	2	5																
Fungsi berkemih	1	4																
Pola tidur	2	5																
Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatans elama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat	<p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <p><i>Tindakan Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda – tanda ansietas</li> </ul>	<p><i>Observasi</i></p> <p>Melihat tanda-tanda ansietas pasien</p>															

	<p>dicegah dengan kriteria hasil: <b>Tingkat Ansietas</b></p> <table border="1" data-bbox="475 371 817 680"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol> <p><b>Tingkat Pengetahuan</b></p> <table border="1" data-bbox="475 913 817 1223"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol>	Kriteria	awal	Akhir	Perilaku gelisah	4	2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	2	Kriteria	awal	Akhir	Perilaku sesuai anjuran	2	4	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2	4	<p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>- Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>- Diskusikan perencanaan yang realistis tentang pengetahuan yang dibutuhkan pasien</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan secara faktual mengenai diagnosa, pengobatan dan prognosis</li> <li>- Ajarkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Latih teknik relaksasi</li> </ul>	<p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agar pasien merasa tenang</li> <li>- Situasi yang mendukung dapat mengurangi ansietas</li> <li>- Agar mengetahui masalah yang dihadapi pasien</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agar pasien dan keluarga mengetahui masalah pengetahuan yang belum diketahui.</li> <li>- Agar mengetahui masalah yang dialami pasien</li> </ul> <p>Teknik relaksasi dapat mengurangi kecemasan</p>
Kriteria	awal	Akhir																			
Perilaku gelisah	4	2																			
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	2																			
Kriteria	awal	Akhir																			
Perilaku sesuai anjuran	2	4																			
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2	4																			

## IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD	DX
31/12/2020 08.00 – 13.00	- Menjemput pasien dari IBS	S : - O : pasien masih setengah sadar	<b>Fany</b>	<b>1,2</b>
	- Mengukur TTV	S : O: TD: 130/80, N: 80, S: 36,2°C, Compos Mentis	<b>Fany</b>	<b>1,2</b>
	- Mengkaji skala nyeri	S : Pasien mengatakan nyeri di bagian post op, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala 7 dari 10, nyeri di lengan bawah sebelah kanan post op, nyeri datang terus menerus O : pasien meringis kesakitan	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon nyeri	S : - O : membatasi pengunjung	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Mengajarkan pasien manajemen nyeri non farmakologis dengan teknik <i>slow deep breathing</i> dengan kolaborasi aromaterapi lavender	S : klien mengatakan bersedia melakukan teknik SDB dengan kolaborasi teknik aromaterapi lavender Klien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap aromaterapi lavender O : Ps. Kooperatif mengikuti terapi yang dilakukan	<b>Fany</b> <b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Dukung istirahat yang adekuat	S : klien bersedia O : klien tampak tidak bisa istirahat		<b>1</b>
	- Libatkan keluarga dalam mdalitas penuntun nyeri jika memungkinkan	S : Keluarga bersedia O : keluarga terlihat menemani pasien		<b>1</b>
	- Membuat pernyataan yang mendukung berempati	S : klien bersedia O : klien tampak murung		<b>2</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendorong pasien untuk berbicara sebagai cara untuk menurunkan respon cemas</li> <li>- Memberikan aktifitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi tekanan</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang aman untuk meningkatkan bolus</li> </ul>	<p>S : klien banyak mengeluh tentang kesehatannya O : klien Nampak cemas</p> <p>S : klien mengatakan hanya ingin istirahat O : klien masih belum tenang</p> <p>S : - O : batasi pengunjung</p>		<p><b>2</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>2</b></p>
01/01/2021 08.00 – 13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji tentang nyeri secara komprehensif</li> <li>- mengingatkan pasien cara mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis <i>slow deep breathing</i> dengan kolaborasi aromaterapi lavender</li> <li>- Libatkan keluarga dalam modalitas penuntun nyeri</li> <li>- Dukung istirahat yang adekuat</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan nyeri di paha kanan, P : saat aktifitas, Q : tertusuk-tusuk, R : kaki kanan, S : 6, T : terus-menerus O : pasien masih merintih kesakitan</p> <p>S : klien mengatakan masih ingat dengan caranya dan bersedia melakukan kembali O : klien mampu melakukan tekniknya dengan benar</p> <p>S : keluarga bersedia mendampingi O : klien nyaman didampingi keluarga</p> <p>S : klien bersedia O : klien Nampak bisa istirahat</p>		<p><b>1</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>1</b></p>
02/01/2021 08.00-13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dorong pasien untuk mengekspresikan perasaan cemas, marah atau sedih</li> <li>- Dorong pasien untuk berbicara sebagai cara untuk menurunkan respon</li> </ul>	<p>D : klien tampak ingin segera sembuh O : klien tampak bersemangat dalam kesemuanya</p> <p>S : klien bersedia O : klien banyak bercerita</p>		<p><b>2</b></p> <p><b>2</b></p>

	cemas		
	- Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat	S : keluarga bersedia O : keluarga mendampingi	2
	- Berikan aktifitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi tekanan	S : klien hanya ingin beristirahat O : klien hanya bercerita dengan keluarga untuk mengalihkan cemasnya	2
	- Mengkaji nyeri secara komperhensif	S : klien mengatakan nyeri di paha kanan. P : saat aktifitas, Q : tertusuk-tusuk, R : kaki kanan, S : 5, T : hilang timbul O : klien Nampak menahan kesakitan, tidak fokus	1
	- Evaluasi keefektifan tindakan pengontrol nyeri yang dipakai	S : Klien mengatakan dapat menggunakan teknik SDB dengan kolaborasi aromaterapi lavender dengan baik dan mandiri O : klien terlihat tenang dan mampu mengendalikan nyeri	1
	- Melibatkan keluarga dalam modalitas penuntun nyeri	S : keluarga bersedia mendampingi O : klien tampak nyaman didampingi keluarga	1
	- Dukung istirahat yang adekuat	S : klien bersedia O : klien Nampak bisa istirahat	2

## EVALUASI

TGL/JAM	NO. DX.	EVALUASI	TTD
02-01-2021	1	S : - Ps. Mengatakan mengatakan nyeri di seluruh kaki kanan terutama paha dan terasa sampai ujung kaki P : fraktur femur post oprasi ORIF Q : Ps. Mengatakan nyerinya ditusuk tusuk, regional R : Ps. Mengatakan nyeri di bagian paha namun terasa sampai seluruh kaki S : Ps. Mengatakan nyeri berada di skala 5	Fany

		<p>T : Ps. Mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah pasien menahan nyeri dan hanya focus pada kaki kanan</li> <li>- Pasien terdengar kadang berteriak kesakitan dan tidak peduli dengan perkataan atau nasihat orang lain</li> <li>- Pasien terlihat sulit tidur</li> <li>- Pasien terlihat berkeringat karena menahan nyeri</li> <li>- TD : 130/80 mmHg, N : 87x/m, RR : 20x/m, S : 36,2°C</li> <li>- Terdapat jahitan pemasangan ORIF femur dextra , panjang luka 10cm, berwarna merah, kering tidak ada pus</li> <li>- Pemeriksaan rontgen fraktur femur dextra</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan klien dan keluarga untuk mengontrol nyeri sesuai yang diaharkan di RS dan meminum obat sesuai aturan penggunaan, melakukan kontrol sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan</li> </ul>	
	2	<p>S : klien mengatakn sudah tenang dan tidak khawatir dengan kondisinya</p> <p>O : klien terlihat tenang dan mampu berkonsentrasi dengan baik</p> <p>A : Masalah Keperawatan ansietas teratasi</p> <p>P : Anjurkan klien untuk berkonsultasi kepada petugas kesehatan terdekat apabila ada yang perlu ditanyakan, menganjurkan istirahat yang cukup</p>	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN  
FRAKTUR FEMUR DI RUANG SERUNI RSUD PROF.  
DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**(2)**

**Disusun Oleh:**

**Nur Iffany Chairunnisa**

**A32020072**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2020**

The watermark logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a scalloped border. It features a central sunburst, a banner with Arabic calligraphy, and two stars. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written along the top inner edge, and 'GOMBONG' is written along the bottom inner edge.

## **A. Identitas**

### **1. Identitas Klien**

Nama : Tn. H  
Umur : 29th  
Alamat : Cilacap  
Pendidikan : SMK  
Suku : Jawa  
No RM : 036\*\*\*\*\*  
Dx Medis : Fraktur femur dekstra

### **2. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny. W  
Alamat : Cilacap  
Umur : 55<sup>th</sup>  
Pekerjaan : IRT  
Hub. Kelg : Ibu Klien

## **B. Riwayat Kesehatan**

### **1. Keluhan utama**

Nyeri di paha kanan setelah oprasi  
P : saat bergerak  
Q : tertusuk-tusuk  
R : kaki kanan  
S : 6  
T : hilang-timbul

### **2. Riwayat kesehatan sekarang**

Klien datang ke RSMS diantar oleh polisi ke IGD karena KLL tertabrak truk sepulang kerja di jalan sokaraja. Klien datang dengan konsidi pingsan, terdapat cedera di kepala dan luka terbuka di paha kanan dan kiri, klien mengalami muntah. TD : 80/50mmHg, N : 124x/m, RR : 26x/m, S : 36,6°C. program oprasi yang dilakukan adalah ORIF (*open reduction internal fixation*) femur dextra.

### **3. Riwayat kesehatan dahulu**

Saat dikaji, klien mengatakan bahwa sebelumnya tidak pernah dirawat di RS dengan keluhan yang sama. Klien mengatakan ini pertama kali masuk RS dan menjalani operasi

### **4. Riwayat kesehatan keluarga**

saat dikaji, klien dan keluarga mengatakan bahwa tidak ada keluarga yang mengalami hal yang serupa dan tidak memiliki riwayat penyakit menurun (Hipertensi, DM, Kanker, dll)

## **C. Pengkajian Fungsional**

### **1. Pola pernapasan**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu bernapas normal tanpa alat bantu dan tidak ada keluhan

Saat dikaji : klien mengatakan mampu bernapas dengan normal tanpa alat bantu, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, RR : 26x/m

### **2. Pola makan-minum**

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang dan habis, dengan sayur, lauk pauk seadanya. Minum kurang lebih 8 gelas sehari

Saat dikaji : klien mengatakan makan 3x sehari selama sakit, dengan porsi kecil karena tidak bisa menghabiskan, tidak mampu memilih menu makanan karena sudah disediakan. Minum kurang lebih 6 gelas sehari

### **3. Pola eliminasi**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu BAK dan BAB secara normal. BAB 1-2x sehari, konsistensi lembek. BAK 3-5 kali sehari, warna kuning jernih.

Saat dikaji : klien mengatakan selama dirawat di RS belum pernah BAB, BAK menggunakan selang (Kateter no 16).

### **4. Pola aktifitas dan latihan**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu beraktifitas biasa, bekerja sebagai karyawan swasta.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak mampu dan tidak berani melakukan gerakan karena masih merasakan sakit saat menggerakan kaki post operasi

5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan istirahat sehari pada malam hari kurang lebih 6-8jam. Istirahat siang bila libur 1-2 jam tidur

Saat dikaji : klien mengatakan sulit tidur saat sakit karena kakinya terasa nyeri

6. Pola berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu memilih dan menggunakan pakaian dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan menggunakan baju dengan bantuan orang lain

7. Pola rasa nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman berada di rumah dan tempat kerja bersama saudara atau teman-temannya

Saat dikaji : klien mebtakan merasa nyaman apabila nyeri berkurang dan mampu istirahat

8. Pola rasa aman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman berada di rumah

Saat dikaji : klien mengatakan merasa aman jika didampingi oleh saah seorang keluarganya

9. Pola kebersihan diri

Sebelum sakit : klien mentatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari keramas 2 hari sekali, mampu membersihkan diri secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : klien mentatakan mandi digantikan dengan seka air hangat setiap pagi hari. Tidak gosok gigi dan tidk keramas, kebersihan diri dibantu oleh keluarga

10. Pola komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik

dengan keluarga, tetangga dan teman-teman di sekitarnya menggunakan bahasa jawa dengan baik

Saat dikaji : klien mengatakan lebih banyak memilih diam karena merasa nyeri

#### 11. Pola beribadah

Sebelum sakit : klien mengatakan beragama islam, melaksanakan sholat 5 waktu, dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak melaksanakan sholat saat dirawat di RS dengan alasan tidak bisa berwudhu dan terpasang selang infus sehingga tidak melaksanakan sholat

#### 12. Pola aktifitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan dibantu total dalam melakukan aktifitas sehari-hari

#### 13. Pola rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan apabila ada waktu senggang di sela-sela pekerjaan dan aktifitas sehari-hari, menyampaikan menonton tv atau membuka sosial media

Saat dikaji : klien mengatakan hanya bisa tiduran dan membuka sosial media bila nyeri hilang dan merasa nyaman

#### 14. Pola kebutuhan belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak pernah mendapatlan informasi kesehatan sebelumnya dan tidak mencari informasi tentang kesehatan

Saat dikaji : klien mengatakan mendapatkan informasi tentang kesehatan dari petugas kesehatan yang merawat (dokter, perawat, dan ahli gizi yang menangani)

### **D. Pemeriksaan Fisik**

GCS : E : 4 M : 6 V : 5

Tekanan darah : 100/70mmHg

Nadi : 98x/m

RR : 22x/m

Suhu : 36,7°C

Kesadaran : komposmentis (sadar penuh, orientasi baik)

1. Kepala : bentuk mesosepal, tidak ada perdarahan, terdapat lesi
2. Rambut : rambut kotor dan berminyak
3. Wajah : bentuk oval simetris, terdapat lesi di bagian dahi (frontal)
4. Mata : konjungtiva anemis, tidak terdapat gangguan penglihatan, tidak ada keluhan
5. Telinga : terdapat serumen, tidak ada perdarahan, tidak ada lesi, fungsi pendengaran baik
6. Hidung : tidak terdapat pembesaran polip, bernapas dengan normal, tidak ada sumbatan, tidak terdapat sumbatan, tidak terdapat perdarahan
7. Mulut : bibir pucat, mukosa kering, tidak terdapat lesi, tidak ada keluhan penyerta
8. Gigi : tidak terdapat karies gigi, gigi rapi dan tidak ada yang goyang, tidak terpasang gigi palsu
9. Lidah : lidah berbecak putih, mukosa kering
10. Tenggorokan : tidak adan sumbatan, reflek menelan baik, tidak ada keluhan
11. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak terdapat keluhan
12. Torak
  - a. Paru

Insepsi : pergerakan dinding dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan dan tidak ada jejas

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang kanan dan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : tidak ada suara paru tambahan, suara paru vesikuler
  - b. Jantung

Insepsi : tidak ada jejas, tidak ada lesi, bentuk dada simetris, tidak

terdapat palpitasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, iktus cordis (denyut apek/batas jantung) teraba di intercosta ke Vmid clavicula sinistra

Perkusi : perkusi jantung pekak

Auskultasi : suara S1, S2 normal

### 13. Abdomen

Inspeksi : bentuk abdomen cembung, bentuk simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat jejas, tidak ada keluhan

Auskultasi : suara peristaltic usus 15x/m

Perkusi : pekak alih

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan pada ginjal

14. Integumen : turgor kulit baik, tidak terdapat edema, terpasang fiksasi eksternal pada femur dextra dan tertutup balutan elastic verban, terdapat jahitan pada cruris sinistra dan tertutup kassa.

### 15. Ekstremitas

Atas : terpasang IVFD RL 20 tpm pada metacarpal dextra

Bawah : terdapat luka pada femur dextra, terdapat nyeri saat digerakkan, klien takut untuk menggerakkan kaki

16. Genetalia : terpasang DC

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

### LABORATORIUM

Tanggal 05-01-2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	<b>L 8,2</b>	11,2-17,3	g/dL
Leukosit	<b>H 14680</b>	3.800-10.600	U/L
Hematocrit	25	40-52	%
Eritrosit	3,0	4,4-5,9	10 <sup>6</sup> /uL
Trombosit	400.000	150.000-440.000	/uL
MCV	83,7	80-100	FL
MCH	27,8		Pg/cell

MCHC	33,2	32-36	%
RDW	<b>H 15,4</b>	11,5-14,5	%
MPV	<b>L 9,3</b>	9,4-12,4	fL
Basophil	0,1	0-1	%
Eosinophil	<b>L 0,1</b>	2-4	%
Batang	<b>L 2,5</b>	3-5	%
Segmen	<b>H 92,6</b>	50-70	%
Limfosit	<b>L 3,3</b>	25-40	%
Monosit	<b>L 1,4</b>	2-8	%

## TERAPI OBAT

No	Jenis Obat	Dosis	Indikasi
1.	Asam mefenamat	3x500mg	obat yang berfungsi untuk meredakan nyeri
2.	Cefriaxone	2x100mg	Golongan antibiotic yang dapat digunakan untuk mengobati infeksi bakteri dan mencegah terjadinya infeksi pada pasien yang akan dioperasi
3.	Ranitidin	2x1amp	obat yang digunakan untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam berlebih di dalam lambung
4.	Ketorolac	2x1gr	Golongan obat untuk penatalaksanaan nyeri akut yang berat jangka pendek (<5 hari)
5.	Ciprofloxasin	2x1gr	Golongan antibiotic spectrum luas untuk mengobati infeksi saluran pernapasan, ISK infeksi kulit, jaringan lunak tulang dan sendi serta osteomielitis akut.
6.	Ceftazidime	3x1	Golongan antibiotic untuk mengobati infeksi akibat bakteri dengan cara menghentikan pertumbuhan dari bakteri tersebut. Mengobati infeksi pada saluran napas bawah, darah, kulit, sendi, ISK

## ANALISIS DATA

NO.	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada kaki</li> <li>P: saat bergerak, nyeri berkurang saat istirahat</li> <li>Q: nyeri terasa perih dan seperti tertusuk-tusuk</li> <li>R: nyeri bagian kaki, paha kanan dan bawah lutut kiri</li> <li>S: 6</li> <li>T: hilang timbul</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terkadang mengerang kesakitan</li> <li>- Klien terlihat menahan nyeri</li> <li>- Klien tidak focus</li> <li>- Tekanan darah : 100/70mmHg</li> <li>Nadi : 98x/m</li> <li>RR : 22x/m</li> <li>Suhu : 36,7°C</li> <li>- Terdapat jahitan pemasangan ORIF femur dextra</li> </ul>	<p>Agen pencedera fisik</p>	<p>Fraktur ↓ Diskontinuitas tulang ↓ Terbentuk zat kimia ↓ Spasme otot (bradikinin, serotonin) ↓ Merangsang ujung saraf reseptor nyeri ↓ Rangsangan dihantar ke hipotalamus ↓ <b>Nyeri Akut</b></p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan takut akan kondisinya dan takut tidak bisa beraktifitas seperti biasa dalam waktu yang lama</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat gelisah, wajah terlihat tegangm klien sering melamun dan terlihat sulit berkonsentrasi</li> </ul>	<p>Fraktur ↓ Tindakan oprasi ↓ Luka jahitan (pemasangan fiksasi eksternal) ↓ Kurang informasi ↓ <b>Ansietas</b></p>	<p>Ansietas</p>	<p>Perubahan besar status kesehatan</p>

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Nyeri akut b. d agen pencedera fisik
4. Ansietas

## INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	SLKI	SIKI	Rasional															
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan (d.d) pasien tampak menahan nyer	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Fungsi berkemih</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :            1 : Meningkatkan            2 : Cukup Meningkatkan            3 : Sedang            4 : Cukup Menurun            5 : Menurun</p>	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Gelisah	2	5	Fungsi berkemih	1	4	Pola tidur	2	5	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Obsevasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>12. Identifikasi skala nyeri</li> <li>13. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>14. Monitor tentang keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>15. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Berikan teknik nonfarmakologi untuk menurangi rasa nyeri (missal hypnosis, terapi musik, akupuntur, terapi pijat, aroma terapi, bimbingan, kompres hangat/dingindan terapi bermain</li> <li>17. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>18. Fasilitasi Istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>19. Jelaskan penyebab nyeri dan pemicu nyeri</li> <li>20. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>12. Menentukan ringan beratnya nyeri</li> <li>13. Mengetahui pengetahuan tentang nyeri</li> <li>14. Mengetahui apakah terapi tersebut menurunkan nyeri</li> <li>15. Memonitor apakah ada efek samping dari analgesic</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Untuk meminimalkan rasa nyeri</li> <li>17. Untuk mengetahui penyebab nyeri</li> <li>18. Mencukupi kebutuhan istirahat</li> </ol> <p><b>Eduksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>19. Mengetahui penyebab nyeri dan pemicu nyeri</li> <li>20. Untuk pengeobatan terapi non farmakologi</li> </ol>
Indikator	A	T																
Keluhan nyeri	2	5																
Gelisah	2	5																
Fungsi berkemih	1	4																
Pola tidur	2	5																
Ansietas	Setelah dilakukan tindakan	<b>Reduksi Ansietas</b>																

	<p>keperawatans elama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat dicegah dengan kriteria hasil: <b>Tingkat Ansietas</b></p> <table border="1" data-bbox="475 472 815 779"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria:  6. Meningkat  7. Cukup meningkat  8. Sedang  9. Cukup menurun  10. Menurun</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan</b></p> <table border="1" data-bbox="475 1014 815 1321"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria:  6. Menurun  7. Cukup menurun  8. Sedang  9. Cukup meningkat  10. Meningkat</p>	Kriteria	awal	Akhir	Perilaku gelisah	4	2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	2	Kriteria	awal	Akhir	Perilaku sesuai anjuran	2	4	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2	4	<p><i>Tindakan Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda – tanda ansietas</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>- Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>- Diskusikan perencanaan yang realistis tentang pengetahuan yang dibutuhkan pasien</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan secara faktual mengenai diagnosa, pengobatan dan prognosis</li> <li>- Ajarkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Latih teknik relaksasi</li> </ul>	<p><i>Observasi</i></p> <p>Melihat tanda-tanda ansietas pasien</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agar pasien merasa tenang</li> <li>- Situasi yang mendukung dapat mengurangi ansietas</li> <li>- Agar mengetahui masalah yang dihadapi pasien</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agar pasien dan keluarga mengetahui masalah pengetahuan yang belum diketahui.</li> <li>- Agar mengetahui masalah yang dialami pasien</li> </ul> <p>Teknik relaksasi dapat mengurangi kecemasan</p>
Kriteria	awal	Akhir																			
Perilaku gelisah	4	2																			
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	2																			
Kriteria	awal	Akhir																			
Perilaku sesuai anjuran	2	4																			
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2	4																			

## IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD	DX
06/01/2021 08.00 – 13.00	- Mengukur TTV	S : O: TD: 100/70mmHg, N : 98x/m, RR : 22x/m S : 36,7°C	<b>Fany</b>	<b>1,2</b>
	- Mengkaji skala nyeri	S : Pasien mengatakan nyeri di bagian post op, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala 6 dari 10, nyeri di paha sebelah kanan post op, nyeri hilang timbul O : pasien meringis kesakitan	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon nyeri (pencahayaan, kebisingan)	S : - O : membatasi pengunjung	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Mengajarkan pasien manajemen nyeri non farmakologis dengan teknik <i>slow deep breathing</i> dengan kolaborasi aromaterapi lavender	S : klien mengatakan bersedia melakukan teknik SDB dengan kolaborasi teknik aromaterapi lavender Klien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap aromaterapi lavender O : Ps. Kooperatif mengikuti terapi yang dilakukan	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Dukung istirahat yang adekuat	S : klien bersedia O : klien tampak tidak bisa istirahat	<b>Fany</b>	<b>1,2</b>
	- Libatkan keluarga dalam mdalitas penuntun nyeri jika memungkinkan	S : Keluarga bersedia O : keluarga terlihat menemani pasien		<b>1</b>
	- Membuat pernyataan yang mendukung berempati	S : klien bersedia O : klien tampak murung		<b>2</b>
	- Mendorong pasien untuk berbicara sebagai cara untuk	S : klien banyak mengeluh tentang kesehatannya O : klien Nampak cemas		<b>2</b>

	<p>menurunkan respon cemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan aktifitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi tekanan</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang aman untuk meningkatkan bolus</li> </ul>	<p>S : klien mengatakan hanya ingin istirahat O : klien masih belum tenang</p> <p>S : - O : batasi pengunjung</p>		<p>2</p> <p>2</p>
07/01/2021 08.00 – 13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji tentang nyeri secara komprehensif</li> <li>- Mengajukan istirahat yang adekuat</li> <li>- Mengingatkan kembali pasien cara mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis <i>slow deep breathing</i> dengan kolaborasi aromaterapi lavender</li> <li>- Libatkan keluarga dalam modalitas penunjang nyeri</li> <li>- Dukung istirahat yang adekuat</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan nyeri di paha kanan, P : saat aktifitas, Q : tertusuk-tusuk, R : kaki kanan, S : 5, T : terus-menerus O : pasien masih merintih kesakitan</p> <p>S : Klien mengatakan semalam sering terbangun karena merasa nyeri O : klien terlihat masih menahan nyeri dan lesu</p> <p>S : klien bersedia melakukan teknik terapi SDB x Aromaterapi lavender O : klien melakukan dengan bimbingan</p> <p>S : keluarga bersedia mendampingi O : klien nyaman didampingi keluarga</p> <p>S : klien bersedia O : klien nampak bisa istirahat</p>		<p>1</p> <p>1,2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1,2</p>
08/01/2021 13.00-20.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan untuk melakukan aktifitas pengganti untuk mencegah stress datang kembali</li> </ul>	<p>S : klien mengatakan biasanya mengisi waktu luang dengan mengemil atau membuka sosial media O : klien tampak lebih tenang dan mampu menggunakan teknik pencegahan terhadap</p>		<p>2</p>

		penyebab kecemasan		
	- Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat	S : keluarga bersedia O : keluarga mendampingi		2
	- Mengkaji nyeri secara komperhensif	S : klien mengatakan nyeri di paha kanan. P : saat aktifitas, Q : tertusuk-tusuk, R : kaki kanan, S : 3, T : hilang timbul O : klien Nampak menahan kesakitan, tidak fokus		1
	- Mengulang prinsip manajemen nyeri dan kolaborasi medic ketorolac 30mg	S : klien mengatakan ingin segera sembuh, O : klien Nampak tidak bisa focus, focus pada diri sendiri ketorolac 30mg masuk melalui IV drip 20tpm		1
	- Mengevaluasi tindakan kontrol nyeri yang digunakan	S : Klien mengatakan dapat menggunakan teknik SDB dengan kolaborasi aromaterapi lavender dengan baik dan mandiri O : klien terlihat tenang dan mampu mengendalikan nyeri		1

## EVALUASI

TGL/JAM	NO. DX.	EVALUASI	TTD
08-01-2021	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ps. Mengatakan mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3, nyeri kadang terasa saat digerakkan dan disentuh, nyeri seperti pegal dan tertarik</li> </ul> <p>P : fraktur femur post oprasi ORIF</p> <p>Q : Ps. Mengatakan nyerinya ditusuk tusuk, regional</p> <p>R : Ps. Mengatakan nyeri di bagian paha namun terasa sampai seluruh kaki</p> <p>S : Ps. Mengatakan nyeri berada di skala 3</p> <p>T : Ps. Mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat tenang, mampu mengontrol nyeri dengan cukup baik</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan klien dan keluarga untuk mengontrol nyeri sesuai yang diaharkan di RS dan meminum obat sesuai aturan penggunaan, melakukan kontrol sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan</li> </ul>	Fany
08-01-2021	2	<p>S : klien mengatakn sudah tenang dan tidak khawatir dengan kondisinya</p> <p>O : klien terlihat tenang dan mampu berkonsentrasi dengan baik</p> <p>A : Masalah Keperawatan ansietas teratasi</p> <p>P : Anjurkan klien untuk berkonsultasi kepada petugas kesehatan terdekat apabila ada yang perlu ditanyakan, menganjurkan istirahat yang cukup</p>	



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. E DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN  
FRAKTUR FEMUR DI RUANG SERUNI RSUD PROF.  
DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**(3)**

**Disusun Oleh:**

**Nur Iffany Chairunnisa**

**A32020072**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2020**

The watermark logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a scalloped border. It features a central sunburst, a banner with Arabic calligraphy, and two stars. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written along the top inner edge, and 'GOMBONG' is written along the bottom inner edge.

## A) Identitas

### 1) Identitas Klien

Nama : Tn. E  
Umur : 35th  
Alamat : Ciamis  
Pendidikan : SMK  
Suku : Jawa  
No RM : 036\*\*\*\*\*  
Dx Medis : Fraktur femur dekstra

### 2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. R  
Alamat : Ciamis  
Umur : 30<sup>th</sup>  
Pekerjaan : IRT  
Hub. Kelg : Istri Klien

## B) Riwayat Kesehatan

### 1) Keluhan utama

Nyeri di paha kanan setelah oprasi  
P : saat bergerak  
Q : tertusuk-tusuk  
R : kaki kanan  
S : 6  
T : hilang-timbul

### 2) Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke RSMS ke IGD rujukan dari Ciamis dengan riwayat kecelkaan. Klien mengeluh nyeri paha kanan. TD : 80/50 mmHg, N : 124x/m, RR : 22x/m, S : 36.6°C. Program operasi yang dilakukan adalah ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) femur dextra. Klien dikaji oleh perawat, klien mengatakan merasa nyeri pada bagian kaki. P : fraktur femur, nyeri saat digerakan, nyeri berkurang saat istirahat, Q : Nyeri terasa perih seperti terbakar. R : kaki, paha kanan, S : skala nyeri 6, T :

hilang timbul, 5 menit sekali.

### **3) Riwayat kesehatan dahulu**

Saat dikaji, klien mengatakan bahwa sebelumnya tidak pernah dirawat di RS dengan keluhan yang sama. Klien mengatakan ini pertama kali masuk RS dan menjalani operasi

### **4) riwayat kesehatan keluarga**

saat dikaji, klien dan keluarga mengatakan bahwa tidak ada keluarga yang mengalami hal yang serupa dan tidak memiliki riwayat penyakit menurun (Hipertensi, DM, Kanker, dll)

## **C) Pengkajian Fungsional**

### **1. Pola pernapasan**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu bernapas normal tanpa alat bantu dan tidak ada keluhan

Saat dikaji : klien mengatakan mampu bernapas dengan normal tanpa alat bantu, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, RR : 22x/m

### **2. Pola makan-minum**

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang dan habis, dengan sayur, lauk pauk seadanya. Minum kurang lebih 8 gelas sehari

Saat dikaji : klien mengatakan makan 3x sehari selama sakit, dengan porsi kecil karena tidak bisa menghabiskan, tidak mampu memilih menu makanan karena sudah disediakan. Minum kurang lebih 6 gelas sehari

### **3. Pola eliminasi**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu BAK dan BAB secara normal. BAB 1-2x sehari, konsistensi lembek. BAK 3-5 kali sehari, warna kuning jernih.

Saat dikaji : klien mengatakan selama dirawat di RS belum pernah BAB, BAK menggunakan selang (Kateter no 16).

### **4. Pola aktifitas dan latihan**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu beraktifitas biasa, bekerja

sebagai karyawan swasta.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak mampu dan tidak berani melakukan gerakan karena masih merasakan sakit saat menggerakkan kaki post operasi

5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan istirahat sehari pada malam hari kurang lebih 6-8jam. Istirahat siang bila libur 1-2 jam tidur

Saat dikaji : klien mengatakan sulit tidur saat sakit karena kakinya terasa nyeri

6. Pola berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu memilih dan menggunakan pakaian dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan menggunakan baju dengan bantuan orang lain

7. Pola rasa nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman berada di rumah dan tempat kerja bersama saudara atau teman-temannya

Saat dikaji : klien mebtakan merasa nyaman apabila nyeri berkurang dan mampu istirahat

8. Pola rasa aman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman berada di rumah

Saat dikaji : klien mengatakan merasa aman jika didampingi oleh saah seorang keluarganya

9. Pola kebersihan diri

Sebelum sakit : klien mentatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari keramas 2 hari sekali, mampu membersihkan diri secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : klien mentatakan mandi digantikan dengan seka air hangat setiap pagi hari. Tidak gosok gigi dan tidk keramas, kebersihan diri dibantu oleh keluarga

10 Pola komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik dengan keluarga, tetangga dan teman-teman di sekitarnya menggunakan bahasa jawa dengan baik

Saat dikaji : klien mengatakan lebih banyak memilih diam karena merasa nyeri

#### 11. Pola beribadah

Sebelum sakit : klien mengatakan beragama islam, melaksanakan sholat 5 waktu, dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak melaksanakan sholat saat dirawat di RS dengan alasan tidak bisa berwudhu dan terpasang selang infus sehingga tidak melaksanakan sholat

#### 12. Pola aktifitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan dibantu total dalam melakukan aktifitas sehari-hari

#### 13. Pola rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan apabila ada waktu senggang di sela-sela pekerjaan dan aktifitas sehari-hari, menyampaikan menonton tv atau membuka sosial media

Saat dikaji : klien mengatakan hanya bisa tiduran dan membuka sosial media bila nyeri hilang dan merasa nyaman

#### 14. Pola kebutuhan belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak pernah mendapatlan informasi kesehatan sebelumnya dan tidak mencari informasi tentang kesehatan

Saat dikaji : klien mengatakan mendapatkan informasi tentang kesehatan dari petugas kesehatan yang merawat (dokter, perawat, dan ahli gizi yang menangani)

### **D) Pemeriksaan Fisik**

GCS : E : 4 M : 6 V : 5

Tekanan darah : 80/50mmHg

Nadi : 124x/m

RR : 22x/m

Suhu : 36,6°C

Kesadaran : komposmentis (sadar penuh, orientasi baik)

1. Kepala : bentuk mesosepal, tidak ada perdarahan, terdapat lesi
2. Rambut : rambut kotor dan berminyak
3. Wajah : bentuk oval simetris, terdapat lesi di bagian dahi (frontal)
4. Mata : konjungtiva anemis, tidak terdapat gangguan penglihatan, tidak ada keluhan
5. Telinga : terdapat serumen, tidak ada perdarahan, tidak ada lesi, fungsi pendengaran baik
6. Hidung : tidak terdapat pembesaran polip, bernapas dengan normal, tidak ada sumbatan, tidak terdapat sumbatan, tidak terdapat perdarahan
7. Mulut : bibir pucat, mukosa kering, tidak terdapat lesi, tidak ada keluhan penyerta
8. Gigi : tidak terdapat karies gigi, gigi rapi dan tidak ada yang goyang, tidak terpasang gigi palsu
9. Lidah : lidah berbecak putih, mukosa kering
10. Tenggorokan : tidak adan sumbatan, reflek menelan baik, tidak ada keluhan
11. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak terdapat keluhan
12. Torak

- Paru

Insepsi : pergerakan dinding dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan dan tidak ada jejas

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang kanan dan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : tidak ada suara paru tambahan, suara paru vesikuler

- Jantung

Inspeksi : tidak ada jejas, tidak ada lesi, bentuk dada simetris, tidak terdapat palpitasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, iktus cordis (denyut apek/batas jantung) teraba di intercosta ke Vmid clavicula sinistra

Perkusi : perkusi jantung pekak

Auskultasi : suara S1, S2 normal

11. Abdomen

Inspeksi : bentuk abdomen cembung, bentuk simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat jejas, tidak ada keluhan

Auskultasi : suara peristaltic usus 15x/m

Perkusi : pekak alih

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan pada ginjal

12. Integumen : turgor kulit baik, tidak terdapat edema, terpasang fiksasi eksternal pada femur dextra dan tertutup balutan elastic verban, terdapat jahitan pada cruris sinistra dan tertutup kassa.

13. Ekstremitas

Atas : terpasang IVFD RL 30 tpm pada metacarpal dextra

Bawah : terdapat luka pada femur dextra dan luka jahitan pada cruris sinistra, terdapat nyeri saat digerakkan, klien takut untuk menggerakkan kaki

14. Genitalia : terpasang DC

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

### LABORATORIUM

Tanggal 15-01-2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	15.0	11,2-17,3	g/dL
Leukosit	<b>H 12200</b>	3.800-10.600	U/L

Hematocrit	43,7	40-52	%
Eritrosit	4,97	4,4-5,9	10 <sup>6</sup> /uL
Trombosit	400.000	150.000-440.000	/uL
MCV	83,7	80-100	FL
MCH	27,8		Pg/cell
MCHC	33,2	32-36	%
RDW	<b>H 15,4</b>	11,5-14,5	%
MPV	<b>L 9,3</b>	9,4-12,4	fL
Basophil	0,1	0-1	%
Eosinophil	<b>L 0,1</b>	2-4	%
Batang	<b>L 2,5</b>	3-5	%
Segmen	<b>H 92,6</b>	50-70	%
Limfosit	<b>L 3,3</b>	25-40	%
Monosit	<b>L 1,4</b>	2-8	%

## TERAPI OBAT

No	Jenis Obat	Dosis	Indikasi
1.	Asam mefenamat	3x500mg	obat yang berfungsi untuk meredakan nyeri
2.	Cefriaxone	2x100mg	Golongan antibiotic yang dapat digunakan untuk mengobati infeksi bakteri dan mencegah terjadinya infeksi pada pasien yang akan dioperasi
3.	Ketorolac	2x1gr	Golongan obat untuk penatalaksanaan nyeri akut yang berat jangka pendek (<5 hari)

## ANALISIS DATA

NO.	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan terutama pada paha dan sampai ujung kaki,</li> </ul> <p>P: saat bergerak, nyeri berkurang saat istirahat</p> <p>Q: nyeri terasa perih dan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri bagian kaki, paha kanan dan bawah lutut kiri</p> <p>S: 7</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terkadang mengerang kesakitan</li> <li>- Klien terlihat menahan nyeri</li> <li>- Klien tidak focus</li> <li>- Tekanan darah : 80/50mmHg</li> <li>Nadi : 124x/m</li> <li>RR : 22x/m</li> <li>Suhu : 36,6°C</li> <li>- Terdapat jahitan pemasangan ORIF femur dextra, kering, tidak ada push</li> </ul>	<p>Agen pencedera fisik</p>	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Terbentuk zat kimia</p> <p>↓</p> <p>Spasme otot (bradikinin, serotonin)</p> <p>↓</p> <p>Merangsang ujung saraf reseptor nyeri</p> <p>↓</p> <p>Rangsangan dihantar ke hipotalamus</p> <p>↓</p> <p><b>Nyeri Akut</b></p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan takut akan kondisinya dan takut tidak bisa beraktifitas seperti biasa dalam waktu yang lama</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat gelisah, wajah terlihat tegangm klien sering melamun dan terlihat sulit berkonsentrasi</li> </ul>	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Tindakan oprasi</p> <p>↓</p> <p>Luka jahitan (pemasangan fiksasi eksternal)</p> <p>↓</p> <p>Kurang informasi</p> <p>↓</p> <p><b>Ansietas</b></p>	<p>Ansietas</p>	<p>Perubahan besar status kesehatan</p>

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nyeri akut b. d agen pencedera fisik

Ansietas

## INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	SLKI	SIKI	Rasional															
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan (d.d) pasien tampak menahan nyer	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Fungsi berkemih</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :            1 : Meningkatkan            2 : Cukup Meningkatkan            3 : Sedang            4 : Cukup Menurun            5 : Menurun</p>	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Gelisah	2	5	Fungsi berkemih	1	4	Pola tidur	2	5	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Obsevasi</b></p> <p>21. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>22. Identifikasi skala nyeri</p> <p>23. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>24. Monitor tentang keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>25. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>26. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (missal hypnosis, terapi musik, akupuntur, terapi pijat, aroma terapi, bimbingan, kompres hangat/dingindan terapi bermain</p> <p>27. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>28. Fasilitasi Istirahat dan tidur</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>29. Jelaskan penyebab nyeri dan pemicu nyeri</p> <p>30. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat</p>	<p><b>Observasi</b></p> <p>21. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>22. Menentukan ringan beratnya nyeri</p> <p>23. Mengetahui pengetahuan tentang nyeri</p> <p>24. Mengetahui apakah terapi tersebut menurunkan nyeri</p> <p>25. Memonitor apakah ada efek samping dari analgesic</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>26. Untuk meminimalkan rasa nyeri</p> <p>27. Untuk mengetahui penyebab nyeri</p> <p>28. Mencukupi kebutuhan istirahat</p> <p><b>Eduksi</b></p> <p>29. Mengetahui penyebab nyeri dan pemicu nyeri</p> <p>30. Untuk pengeobatan terapi non farmakologi</p>
Indikator	A	T																
Keluhan nyeri	2	5																
Gelisah	2	5																
Fungsi berkemih	1	4																
Pola tidur	2	5																
Ansietas	Setelah dilakukan tindakan	<b>Reduksi Ansietas</b>																

	<p>keperawatans elama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat dicegah dengan kriteria hasil: <b>Tingkat Ansietas</b></p> <table border="1" data-bbox="475 472 815 779"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria:  15. Meningkat  16. Cukup meningkat  17. Sedang  18. Cukup menurun  19. Menurun</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan</b></p> <table border="1" data-bbox="475 1014 815 1321"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria:  D. Menurun  E. Cukup menurun  F. Sedang  G. Cukup meningkat  <b>H. Meningkat</b></p>	Kriteria	awal	Akhir	Perilaku gelisah	4	2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	2	Kriteria	awal	Akhir	Perilaku sesuai anjuran	2	4	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2	4	<p><i>Tindakan Observasi</i></p> <p>I. Monitor tanda – tanda ansietas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>J. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan  K. Pahami situasi yang membuat ansietas  L. Diskusikan perencanaan yang realistis tentang pengetahuan yang dibutuhkan pasien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>M. Informasikan secara faktual mengenai diagnosa, pengobatan dan prognosis  N. Ajarkan mengungkapkan perasaan dan persepsi  O. Latih teknik relaksasi</p>	<p><i>Observasi</i></p> <p>Melihat tanda-tanda ansietas pasien</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>P. Agar pasien merasa tenang  Q. Situasi yang mendukung dapat mengurangi ansietas  R. Agar mengetahui masalah yang dihadapi pasien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>S. Agar pasien dan keluarga mengetahui masalah pengetahuan yang belum diketahui.  T. Agar mengetahui masalah yang dialami pasien  Teknik relaksasi dapat mengurangi kecemasan</p>
Kriteria	awal	Akhir																			
Perilaku gelisah	4	2																			
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	2																			
Kriteria	awal	Akhir																			
Perilaku sesuai anjuran	2	4																			
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2	4																			

## IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD	DX
15/01/2021 08.00 – 13.00	U. Mengukur TTV	S : O: TD: 80/50mmHg, N : 124x/m, RR : 22x/m S : 36,6°C	<b>Fany</b>	<b>1,2</b>
	- Mengkaji skala nyeri	S : P: Pasien mengatakan nyeri di bagian post op, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri di paha sebelah kanan post op, S: 6 dari 10, nyeri hilang timbul O : pasien meringis kesakitan	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon nyeri (pencahayaan, kebisingan)	S : - O : membatasi pengunjung	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Mengajarkan pasien manajemen nyeri non farmakologis dengan teknik <i>slow deep breathing</i> dengan kolaborasi aromaterapi lavender	S : klien mengatakan bersedia melakukan teknik SDB dengan kolaborasi teknik aromaterapi lavender Klien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap aromaterapi lavender O : Ps. Kooperatif mengikuti terapi yang dilakukan	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Dukung istirahat yang adekuat	S : klien bersedia O : klien tampak tidak bisa istirahat	<b>Fany</b>	<b>1,2</b>
	- Libatkan keluarga dalam mdalitas penuntun nyeri jika memungkinkan	S : Keluarga bersedia O : keluarga terlihat menemani pasien		<b>2</b>
	- Membuat pernyataan yang mendukung berempati	S : klien bersedia O : klien tampak murung		<b>2</b>
	- Mendorong pasien untuk berbicara sebagai cara untuk	S : klien banyak mengeluh tentang kesehatannya O : klien Nampak cemas		<b>2</b>

	<p>menurunkan respon cemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan aktifitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi tekanan</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang aman untuk meningkatkan bolus</li> </ul>	<p>S : klien mengatakan hanya ingin istirahat O : klien masih belum tenang</p> <p>S : - O : batasi pengunjung</p>		<p>2</p> <p>2</p>
16/01/2021 08.00 – 13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji tentang nyeri secara komprehensif</li> <li>- Mengajukan istirahat yang adekuat</li> <li>- Mengingat kembali pasien cara mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis <i>slow deep breathing</i> dengan kolaborasi aromaterapi lavender</li> <li>- Libatkan keluarga dalam modalitas penunjang nyeri</li> <li>- Dukung istirahat yang adekuat</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan nyeri di paha kanan, P : saat aktifitas, Q : tertusuk-tusuk, R : kaki kanan, S : 5, T : terus-menerus O : pasien masih merintih kesakitan</p> <p>S : Klien mengatakan semalam sering terbangun karena merasa nyeri O : klien terlihat masih menahan nyeri dan lesu</p> <p>S : klien bersedia melakukan teknik terapi SDB x Aromaterapi lavender O : klien melakukan dengan bimbingan</p> <p>S : keluarga bersedia mendampingi O : klien nyaman didampingi keluarga</p> <p>S : klien bersedia O : klien nampak bisa istirahat</p>		<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1,2</p>
17/01/2021 13.00-20.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan untuk melakukan aktifitas pengganti untuk mencegah stress datang kembali</li> </ul>	<p>S : klien mengatakan biasanya mengisi waktu luang dengan mengemil atau membuka sosial media O : klien tampak lebih tenang dan mampu menggunakan teknik pencegahan terhadap</p>		<p>2</p>

		penyebab kecemasan		
	- Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat	S : keluarga bersedia O : keluarga mendampingi		2
	- Mengkaji nyeri secara komperhensif	S : klien mengatakan nyeri di paha kanan. P : saat aktifitas, Q : tertusuk-tusuk, R : kaki kanan, S : 4, T : hilang timbul O : klien Nampak menahan kesakitan, tidak fokus		1
	- Mengulang prinsip manajemen nyeri dan kolaborasi medic ketorolac 30mg	S : klien mengatakan ingin segera sembuh, O : klien Nampak tidak bisa focus, focus pada diri sendiri ketorolac 30mg masuk melalui IV drip 20tpm		1
	- Mengevaluasi tindakan kontrol nyeri yang digunakan	S : Klien mengatakan dapat menggunakan teknik SDB dengan kolaborasi aromaterapi lavender dengan baik dan mandiri O : klien terlihat tenang dan mampu mengendalikan nyeri		1

## EVALUASI

TGL/JAM	NO. DX.	EVALUASI	TTD
17-01-2021	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ps. Mengatakan mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4, nyeri kadang terasa saat digerakkan dan disentuh, nyeri seperti pegal dan tertarik</li> </ul> <p>P : fraktur femur post oprasi ORIF</p> <p>Q : Ps. Mengatakan nyerinya ditusuk tusuk, regional</p> <p>R : Ps. Mengatakan nyeri di bagian paha namun terasa sampai seluruh kaki</p> <p>S : Ps. Mengatakan nyeri berada di skala 4</p> <p>T : Ps. Mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat tenang, mampu mengontrol nyeri dengan cukup baik</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan klien dan keluarga untuk mengontrol nyeri sesuai yang diaharkan di RS dan meminum obat sesuai aturan penggunaan, melakukan kontrol sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan</li> </ul>	Fany
17-01-2021	2	<p>S : klien mengatakn sudah tenang dan tidak khawatir dengan kondisinya</p> <p>O : klien terlihat tenang dan mampu berkonsentrasi dengan baik</p> <p>A : Masalah Keperawatan ansietas teratasi</p> <p>P : Anjurkan klien untuk berkonsultasi kepada petugas kesehatan terdekat apabila ada yang perlu ditanyakan, menganjurkan istirahat yang cukup</p>	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. K DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN  
FRAKTUR FEMUR DI RUANG SERUNI RSUD PROF.  
DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**(4)**

**Disusun Oleh:**

**Nur Iffany Chairunnisa**

**A32020072**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2020**

The watermark logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a scalloped border. It features a central sunburst, a banner with Arabic calligraphy, and two stars. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written along the top inner edge, and 'GOMBONG' is written along the bottom inner edge.

## A. Identitas

### 1. Identitas Klien

Nama : Tn. K  
Umur : 25<sup>th</sup>  
Alamat : Banyumas  
Pendidikan : SMA  
Suku : Jawa  
No RM : 036\*\*\*\*\*  
Dx Medis : Fraktur femur dekstra

### 2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. L  
Alamat : Banyumas  
Umur : 58<sup>th</sup>  
Pekerjaan : IRT  
Hub. Kelg : Ibu Klien

## B. Riwayat Kesehatan

### 1. Keluhan utama

Nyeri di paha kanan setelah oprasi

P : saat bergerak

Q : tertusuk-tusuk

R : kaki kanan

S : 7

T : hilang-timbul

### 2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke RSMS ke IGD dengan riwayat kecelkaan. Klien mengeluh nyeri paha kanan. TD : 122/60 mmHg, N : 85x/m, RR : 22x/m, S : 36°C. Program operasi yang dilakukan adalah ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) femur dextra. Klien dikaji oleh perawat, klien mengatakan merasa nyeri pada bagian kaki. P : fraktur femur, nyeri saat digerakan, nyeri berkurang saat istirahat, Q : Nyeri terasa perih seperti terbakar. R : kaki, paha kanan, S : skala nyeri 7, T : hilang timbul, 5 menit

sekali.

### **3. Riwayat kesehatan dahulu**

Saat dikaji, klien mengatakan bahwa sebelumnya tidak pernah dirawat di RS dengan keluhan yang sama. Klien mengatakan ini pertama kali masuk RS dan menjalani operasi

### **4. riwayat kesehatan keluarga**

saat dikaji, klien dan keluarga mengatakan bahwa tidak ada keluarga yang mengalami hal yang serupa dan tidak memiliki riwayat penyakit menurun (Hipertensi, DM, Kanker, dll)

## **C. Pengkajian Fungsional**

### **1. Pola pernapasan**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu bernapas normal tanpa alat bantu dan tidak ada keluhan

Saat dikaji : klien mengatakan mampu bernapas dengan normal tanpa alat bantu, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, RR : 22x/m

### **2. Pola makan-minum**

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang dan habis, dengan sayur, lauk pauk seadanya. Minum kurang lebih 8 gelas sehari

Saat dikaji : klien mengatakan makan 3x sehari selama sakit, dengan porsi kecil karena tidak bisa menghabiskan, tidak mampu memilih menu makanan karena sudah disediakan. Minum kurang lebih 6 gelas sehari

### **3. Pola eliminasi**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu BAK dan BAB secara normal. BAB 1-2x sehari, konsistensi lembek. BAK 3-5 kali sehari, warna kuning jernih.

Saat dikaji : klien mengatakan selama dirawat di RS belum pernah BAB, BAK menggunakan selang (Kateter no 16).

### **4. Pola aktifitas dan latihan**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu beraktifitas biasa, bekerja

sebagai karyawan swasta.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak mampu dan tidak berani melakukan gerakan karena masih merasakan sakit saat menggerakkan kaki post operasi

#### 5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan istirahat sehari pada malam hari kurang lebih 6-8jam. Istirahat siang bila libur 1-2 jam tidur

Saat dikaji : klien mengatakan sulit tidur saat sakit karena kakinya terasa nyeri

#### 6. Pola berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu memilih dan menggunakan pakaian dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan menggunakan baju dengan bantuan orang lain

#### 7. Pola rasa nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman berada di rumah dan tempat kerja bersama saudara atau teman-temannya

Saat dikaji : klien mebtakan merasa nyaman apabila nyeri berkurang dan mampu istirahat

#### 8. Pola rasa aman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman berada di rumah

Saat dikaji : klien mengatakan merasa aman jika didampingi oleh saah seorang keluarganya

#### 9. Pola kebersihan diri

Sebelum sakit : klien mentatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari keramas 2 hari sekali, mampu membersihkan diri secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : klien mentatakan mandi digantikan dengan seka air hangat setiap pagi hari. Tidak gosok gigi dan tidk keramas, kebersihan diri dibantu oleh keluarga

#### 10. Pola komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik dengan keluarga, tetangga dan teman-teman di sekitarnya menggunakan bahasa jawa dengan baik

Saat dikaji : klien mengatakan lebih banyak memilih diam karena merasa nyeri

#### 11. Pola beribadah

Sebelum sakit : klien mengatakan beragama islam, melaksanakan sholat 5 waktu, dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak melaksanakan sholat saat dirawat di RS dengan alasan tidak bisa berwudhu dan terpasang selang infus sehingga tidak melaksanakan sholat

#### 12. Pola aktifitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan dibantu total dalam melakukan aktifitas sehari-hari

#### 13. Pola rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan apabila ada waktu senggang di sela-sela pekerjaan dan aktifitas sehari-hari, menyampaikan menonton tv atau membuka sosial media

Saat dikaji : klien mengatakan hanya bisa tiduran dan membuka sosial media bila nyeri hilang dan merasa nyaman

#### 14. Pola kebutuhan belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak pernah mendapatlan informasi kesehatan sebelumnya dan tidak mencari informasi tentang kesehatan

Saat dikaji : klien mengatakan mendapatkan informasi tentang kesehatan dari petugas kesehatan yang merawat (dokter, perawat, dan ahli gizi yang menangani)

### **D. Pemeriksaan Fisik**

GCS : E : 4 M : 6 V : 5

TD : 122/60 mmHg,

N : 85x/m,

RR : 22x/m,

S : 36°C

Kesadaran : komposmentis (sadar penuh, orientasi baik)

1. Kepala : bentuk mesosepal, tidak ada perdarahan, terdapat lesi
2. Rambut : rambut kotor dan berminyak
3. Wajah : bentuk oval simetris, terdapat lesi di bagian dahi (frontal)
4. Mata : konjungtiva anemis, tidak terdapat gangguan penglihatan, tidak ada keluhan
5. Telinga : terdapat serumen, tidak ada perdarahan, tidak ada lesi, fungsi pendengaran baik
6. Hidung : tidak terdapat pembesaran polip, bernapas dengan normal, tidak ada sumbatan, tidak terdapat sumbatan, tidak terdapat perdarahan
7. Mulut : bibir pucat, mukosa kering, tidak terdapat lesi, tidak ada keluhan penyerta
8. Gigi : tidak terdapat karies gigi, gigi rapi dan tidak ada yang goyang, tidak terpasang gigi palsu
9. Lidah : lidah berbecak putih, mukosa kering
10. Tenggorokan : tidak adan sumbatan, reflek menelan baik, tidak ada keluhan
11. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak terdapat keluhan
12. Torak
  - Paru
    - Insepsi : pergerakan dinding dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan dan tidak ada jejas
    - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang kanan dan kiri
    - Perkusi : sonor
    - Auskultasi : tidak ada suara paru tambahan, suara paru vesikuler
  - Jantung

Inspeksi : tidak ada jejas, tidak ada lesi, bentuk dada simetris, tidak terdapat palpitasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, iktus cordis (denyut apek/batas jantung) teraba di intercosta ke Vmid clavicula sinistra

Perkusi : perkusi jantung pekak

Auskultasi : suara S1, S2 normal

### 13. Abdomen

Inspeksi : bentuk abdomen cembung, bentuk simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat jejas, tidak ada keluhan

Auskultasi : suara peristaltic usus 15x/m

Perkusi : pekak alih

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan pada ginjal

14. Integumen : turgor kulit baik, tidak terdapat edema, terpasang fiksasi eksternal pada femur dextra dan tertutup balutan elastic verban, terdapat jahitan pada cruris sinistra dan tertutup kassa.

### 15. Ekstremitas

Atas : terpasang IVFD RL 20 tpm pada metacarpal dextra

Bawah : terdapat luka pada femur dextra dan luka jahitan pada cruris sinistra, terdapat nyeri saat digerakkan, klien takut untuk menggerakkan kaki

16. Genetalia : terpasang DC

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

### LABORATORIUM

Tanggal 12-02-2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	15.0	11,2-17,3	g/dL
Leukosit	<b>H 12200</b>	3.800-10.600	U/L
Hematocrit	43,7	40-52	%
Eritrosit	4,97	4,4-5,9	10 <sup>6</sup> /uL

Trombosit	400.000	150.000-440.000	/uL
MCV	83,7	80-100	FL
MCH	27,8		Pg/cell
MCHC	33,2	32-36	%
RDW	<b>H 15,4</b>	11,5-14,5	%
MPV	<b>L 9,3</b>	9,4-12,4	fL
Basophil	0,1	0-1	%
Eosinophil	<b>L 0,1</b>	2-4	%
Batang	<b>L 2,5</b>	3-5	%
Segmen	<b>H 92,6</b>	50-70	%
Limfosit	<b>L 3,3</b>	25-40	%
Monosit	<b>L 1,4</b>	2-8	%

## TERAPI OBAT

No	Jenis Obat	Dosis	Indikasi
1.	Asam mefenamat	3x500mg	obat yang berfungsi untuk meredakan nyeri
2.	Cefriaxone	2x100mg	Golongan antibiotic yang dapat digunakan untuk mengobati infeksi bakteri dan mencegah terjadinya infeksi pada pasien yang akan dioperasi
3.	Ketorolac	2x1gr	Golongan obat untuk penatalaksanaan nyeri akut yang berat jangka pendek (<5 hari)

## ANALISIS DATA

NO.	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan terutama pada paha dan sampai ujung kaki,</li> </ul> <p>P: saat bergerak, nyeri berkurang saat istirahat</p> <p>Q: nyeri terasa perih dan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri bagian kaki, paha kanan dan bawah lutut kiri</p> <p>S: 7</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terkadang mengerang kesakitan</li> <li>- Klien terlihat menahan nyeri</li> <li>- Klien tidak focus</li> <li>- Tekanan darah : 80/50mmHg</li> <li>Nadi : 124x/m</li> <li>RR : 22x/m</li> <li>Suhu : 36,6°C</li> <li>- Terdapat jahitan pemasangan ORIF femur dextra, kering, tidak ada push</li> </ul>	<p>Agen pencedera fisik</p>	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Terbentuk zat kimia</p> <p>↓</p> <p>Spasme otot (bradikinin, serotonin)</p> <p>↓</p> <p>Merangsang ujung saraf reseptor nyeri</p> <p>↓</p> <p>Rangsangan dihantar ke hipotalamus</p> <p>↓</p> <p><b>Nyeri Akut</b></p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan takut akan kondisinya dan takut tidak bisa beraktifitas seperti biasa dalam waktu yang lama</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat gelisah, wajah terlihat tegangm klien sering melamun dan terlihat sulit berkonsentrasi</li> </ul>	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Tindakan oprasi</p> <p>↓</p> <p>Luka jahitan (pemasangan fiksasi eksternal)</p> <p>↓</p> <p>Kurang informasi</p> <p>↓</p> <p><b>Ansietas</b></p>	<p>Ansietas</p>	<p>Perubahan besar status kesehatan</p>

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nyeri akut b. d agen pencedera fisik

Ansietas

## INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	SLKI	SIKI	Rasional															
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan (d.d) pasien tampak menahan nyer	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Fungsi berkemih</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :                      1 : Meningkatkan                      2 : Cukup Meningkatkan                      3 : Sedang                      4 : Cukup Menurun                      5 : Menurun</p>	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Gelisah	2	5	Fungsi berkemih	1	4	Pola tidur	2	5	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Obsevasi</b></p> <p>31. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>32. Identifikasi skala nyeri</p> <p>33. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>34. Monitor tentang keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>35. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>36. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (missal hypnosis, terapi musik, akupuntur, terapi pijat, aroma terapi, bimbingan, kompres hangat/dingindan terapi bermain</p> <p>37. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>38. Fasilitasi Istirahat dan tidur</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>39. Jelaskan penyebab nyeri dan pemicu nyeri</p> <p>40. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat</p>	<p><b>Observasi</b></p> <p>31. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>32. Menentukan ringan beratnya nyeri</p> <p>33. Mengetahui pengetahuan tentang nyeri</p> <p>34. Mengetahui apakah terapi tersebut menurunkan nyeri</p> <p>35. Memonitor apakah ada efek samping dari analgesic</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>36. Untuk meminimalkan rasa nyeri</p> <p>37. Untuk mengetahui penyebab nyeri</p> <p>38. Mencukupi kebutuhan istirahat</p> <p><b>Eduksi</b></p> <p>39. Mengetahui penyebab nyeri dan pemicu nyeri</p> <p>40. Untuk pengeobatan terapi non farmakologi</p>
Indikator	A	T																
Keluhan nyeri	2	5																
Gelisah	2	5																
Fungsi berkemih	1	4																
Pola tidur	2	5																
Ansietas	Setelah dilakukan tindakan	<b>Reduksi Ansietas</b>																

	<p>keperawatans elama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat dicegah dengan kriteria hasil: <b>Tingkat Ansietas</b></p> <table border="1" data-bbox="475 472 818 779"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria:  20. Meningkat  21. Cukup meningkat  22. Sedang  23. Cukup menurun  24. Menurun</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan</b></p> <table border="1" data-bbox="475 1014 818 1321"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria:  E. Menurun  F. Cukup menurun  G. Sedang  H. Cukup meningkat  I. Meningkat</p>	Kriteria	awal	Akhir	Perilaku gelisah	4	2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	2	Kriteria	awal	Akhir	Perilaku sesuai anjuran	2	4	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2	4	<p><i>Tindakan Observasi</i>  J. Monitor tanda – tanda ansietas</p> <p><i>Terapeutik</i>  K. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan  L. Pahami situasi yang membuat ansietas  M. Diskusikan perencanaan yang realistis tentang pengetahuan yang dibutuhkan pasien</p> <p><i>Edukasi</i>  N. Informasikan secara faktual mengenai diagnosa, pengobatan dan prognosis  O. Ajarkan mengungkapkan perasaan dan persepsi  P. Latih teknik relaksasi</p>	<p><i>Observasi</i>  Melihat tanda-tanda ansietas pasien</p> <p><i>Terapeutik</i>  Q. Agar pasien merasa tenang  R. Situasi yang mendukung dapat mengurangi ansietas  S. Agar mengetahui masalah yang dihadapi pasien</p> <p><i>Edukasi</i>  T. Agar pasien dan keluarga mengetahui masalah pengetahuan yang belum diketahui.  U. Agar mengetahui masalah yang dialami pasien  Teknik relaksasi dapat mengurangi kecemasan</p>
Kriteria	awal	Akhir																			
Perilaku gelisah	4	2																			
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	2																			
Kriteria	awal	Akhir																			
Perilaku sesuai anjuran	2	4																			
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2	4																			

## IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD	DX
12/02/2021 08.00 – 13.00	V. Mengukur TTV	S : O: TD : 122/60 mmHg, N : 85x/m, RR : 22x/m, S : 36°C	<b>Fany</b>	<b>1,2</b>
	- Mengkaji skala nyeri	S : P: Pasien mengatakan nyeri di bagian post op, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri di paha sebelah kanan post op, S: 7 dari 10, nyeri hilang timbul O : pasien meringis kesakitan	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon nyeri (pencahayaan, kebisingan)	S : - O : membatasi pengunjung	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Mengajarkan pasien manajemen nyeri non farmakologis dengan teknik <i>slow deep breathing</i> dengan kolaborasi aromaterapi lavender	S : klien mengatakan bersedia melakukan teknik SDB dengan kolaborasi teknik aromaterapi lavender Klien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap aromaterapi lavender O : Ps. Kooperatif mengikuti terapi yang dilakukan	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Dukung istirahat yang adekuat	S : klien bersedia O : klien tampak tidak bisa istirahat	<b>Fany</b>	<b>1,2</b>
	- Libatkan keluarga dalam mdalitas penuntun nyeri jika memungkinkan	S : Keluarga bersedia O : keluarga terlihat menemani pasien		<b>2</b>
	- Membuat pernyataan yang mendukung berempati	S : klien bersedia O : klien tampak murung		<b>2</b>
	- Mendorong pasien untuk berbicara sebagai cara untuk	S : klien banyak mengeluh tentang kesehatannya O : klien Nampak cemas		<b>2</b>

	<p>menurunkan respon cemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan aktifitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi tekanan</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang aman untuk meningkatkan bolus</li> </ul>	<p>S : klien mengatakan hanya ingin istirahat O : klien masih belum tenang</p> <p>S : - O : batasi pengunjung</p>		<p>2</p> <p>2</p>
13/02/2021 08.00 – 13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji tentang nyeri secara komprehensif</li> <li>- Mengajukan istirahat yang adekuat</li> <li>- Mengingatkan kembali pasien cara mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis <i>slow deep breathing</i> dengan kolaborasi aromaterapi lavender</li> <li>- Libatkan keluarga dalam modalitas penunjang nyeri</li> <li>- Dukung istirahat yang adekuat</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan nyeri di paha kanan, P : saat aktifitas, Q : tertusuk-tusuk, R : kaki kanan, S : 5, T : terus-menerus O : pasien masih merintih kesakitan</p> <p>S : Klien mengatakan semalam sering terbangun karena merasa nyeri O : klien terlihat masih menahan nyeri dan lesu</p> <p>S : klien bersedia melakukan teknik terapi SDB x Aromaterapi lavender O : klien melakukan dengan bimbingan</p> <p>S : keluarga bersedia mendampingi O : klien nyaman didampingi keluarga</p> <p>S : klien bersedia O : klien nampak bisa istirahat</p>		<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1,2</p>
14/02/2021 13.00-20.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan untuk melakukan aktifitas pengganti untuk mencegah stress datang kembali</li> </ul>	<p>S : klien mengatakan biasanya mengisi waktu luang dengan mengemil atau membuka sosial media O : klien tampak lebih tenang dan mampu menggunakan teknik pencegahan terhadap</p>		<p>2</p>

		penyebab kecemasan		
	- Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat	S : keluarga bersedia O : keluarga mendampingi		2
	- Mengkaji nyeri secara komperhensif	S : klien mengatakan nyeri di paha kanan. P : saat aktifitas, Q : tertusuk-tusuk, R : kaki kanan, S : 4, T : hilang timbul O : klien Nampak menahan kesakitan, tidak fokus		1
	- Mengulang prinsip manajemen nyeri dan kolaborasi medic ketorolac 30mg	S : klien mengatakan ingin segera sembuh, O : klien Nampak tidak bisa focus, focus pada diri sendiri ketorolac 30mg masuk melalui IV drip 20tpm		1
	- Mengevaluasi tindakan kontrol nyeri yang digunakan	S : Klien mengatakan dapat menggunakan teknik SDB dengan kolaborasi aromaterapi lavender dengan baik dan mandiri O : klien terlihat tenang dan mampu mengendalikan nyeri		1

## EVALUASI

TGL/JAM	NO. DX.	EVALUASI	TTD
14-02-2021	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ps. Mengatakan mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4, nyeri kadang terasa saat digerakkan dan disentuh, nyeri seperti pegal dan tertarik</li> </ul> <p>P : fraktur femur post oprasi ORIF</p> <p>Q : Ps. Mengatakan nyerinya ditusuk tusuk, regional</p> <p>R : Ps. Mengatakan nyeri di bagian paha namun terasa sampai seluruh kaki</p> <p>S : Ps. Mengatakan nyeri berada di skala 4</p> <p>T : Ps. Mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat tenang, mampu mengontrol nyeri dengan cukup baik</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan klien dan keluarga untuk mengontrol nyeri sesuai yang diaharkan di RS dan meminum obat sesuai aturan penggunaan, melakukan kontrol sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan</li> </ul>	Fany
14-02-2021	2	<p>S : klien mengatakn sudah tenang dan tidak khawatir dengan kondisinya</p> <p>O : klien terlihat tenang dan mampu berkonsentrasi dengan baik</p> <p>A : Masalah Keperawatan ansietas teratasi</p> <p>P : Anjurkan klien untuk berkonsultasi kepada petugas kesehatan terdekat apabila ada yang perlu ditanyakan, menganjurkan istirahat yang cukup</p>	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. B DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN  
FRAKTUR FEMUR DI RUANG SERUNI RSUD PROF.  
DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**(5)**

**Disusun Oleh:**

**Nur Iffany Chairunnisa**

**A32020072**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2020**

The watermark logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a scalloped border. It features a central sunburst, a banner with Arabic calligraphy, and two stars. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written along the top inner edge, and 'GOMBONG' is written along the bottom inner edge.

## A. Identitas

### 1. Identitas Klien

Nama : Tn. B  
Umur : 34th  
Alamat : Cilacap  
Pendidikan : SMA  
Suku : Jawa  
No RM : 036\*\*\*\*\*  
Dx Medis : Fraktur femur dekstra

### 2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. A  
Alamat : Ciamis  
Umur : 30<sup>th</sup>  
Pekerjaan : IRT  
Hub. Kelg : Istri Klien

## B. Riwayat Kesehatan

### 1. Keluhan utama

Nyeri di paha kanan setelah oprasi

P : saat bergerak

Q : tertusuk-tusuk

R : kaki kanan

S : 6

T : hilang-timbul

### 2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke RSMS ke IGD dengan riwayat kecelakaan. Klien mengeluh nyeri paha kanan. TD : 130/90 mmHg, N : 94x/m, RR : 22x/m, S : 36.7°C. Program operasi yang dilakukan adalah ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) femur dextra. Klien dikaji oleh perawat, klien mengatakan merasa nyeri pada bagian kaki. P : fraktur femur, nyeri saat digerakan, nyeri berkurang saat istirahat, Q : Nyeri terasa perih seperti terbakar. R : kaki, paha kanan, S : skala nyeri 6, T : hilang timbul,

5 menit sekali.

### **3. Riwayat kesehatan dahulu**

Saat dikaji, klien mengatakan bahwa sebelumnya tidak pernah dirawat di RS dengan keluhan yang sama. Klien mengatakan ini pertama kali masuk RS dan menjalani operasi

### **4. riwayat kesehatan keluarga**

saat dikaji, klien dan keluarga mengatakan bahwa tidak ada keluarga yang mengalami hal yang serupa dan tidak memiliki riwayat penyakit menurun (Hipertensi, DM, Kanker, dll)

## **C. Pengkajian Fungsional**

### **1. Pola pernapasan**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu bernapas normal tanpa alat bantu dan tidak ada keluhan

Saat dikaji : klien mengatakan mampu bernapas dengan normal tanpa alat bantu, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, RR : 22x/m

### **2. Pola makan-minum**

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang dan habis, dengan sayur, lauk pauk seadanya. Minum kurang lebih 8 gelas sehari

Saat dikaji : klien mengatakan makan 3x sehari selama sakit, dengan porsi kecil karena tidak bisa menghabiskan, tidak mampu memilih menu makanan karena sudah disediakan. Minum kurang lebih 6 gelas sehari

### **3. Pola eliminasi**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu BAK dan BAB secara normal. BAB 1-2x sehari, konsistensi lembek. BAK 3-5 kali sehari, warna kuning jernih.

Saat dikaji : klien mengatakan selama dirawat di RS belum pernah BAB, BAK menggunakan selang (Kateter no 16).

### **4. Pola aktifitas dan latihan**

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu beraktifitas biasa, bekerja

sebagai karyawan swasta.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak mampu dan tidak berani melakukan gerakan karena masih merasakan sakit saat menggerakkan kaki post operasi

#### 5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan istirahat sehari pada malam hari kurang lebih 6-8jam. Istirahat siang bila libur 1-2 jam tidur

Saat dikaji : klien mengatakan sulit tidur saat sakit karena kakinya terasa nyeri

#### 6. Pola berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu memilih dan menggunakan pakaian dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan menggunakan baju dengan bantuan orang lain

#### 7. Pola rasa nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman berada di rumah dan tempat kerja bersama saudara atau teman-temannya

Saat dikaji : klien mebtakan merasa nyaman apabila nyeri berkurang dan mampu istirahat

#### 8. Pola rasa aman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman berada di rumah

Saat dikaji : klien mengatakan merasa aman jika didampingi oleh saah seorang keluarganya

#### 9. Pola kebersihan diri

Sebelum sakit : klien mentatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari keramas 2 hari sekali, mampu membersihkan diri secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : klien mentatakan mandi digantikan dengan seka air hangat setiap pagi hari. Tidak gosok gigi dan tidk keramas, kebersihan diri dibantu oleh keluarga

#### 10. Pola komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik dengan keluarga, tetangga dan teman-teman di sekitarnya menggunakan bahasa jawa dengan baik

Saat dikaji : klien mengatakan lebih banyak memilih diam karena merasa nyeri

#### 11. Pola beribadah

Sebelum sakit : klien mengatakan beragama islam, melaksanakan sholat 5 waktu, dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak melaksanakan sholat saat dirawat di RS dengan alasan tidak bisa berwudhu dan terpasang selang infus sehingga tidak melaksanakan sholat

#### 12. Pola aktifitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : klien mengatakan dibantu total dalam melakukan aktifitas sehari-hari

#### 13. Pola rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan apabila ada waktu senggang di sela-sela pekerjaan dan aktifitas sehari-hari, menyampaikan menonton tv atau membuka sosial media

Saat dikaji : klien mengatakan hanya bisa tiduran dan membuka sosial media bila nyeri hilang dan merasa nyaman

#### 14. Pola kebutuhan belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak pernah mendapatlan informasi kesehatan sebelumnya dan tidak mencari informasi tentang kesehatan

Saat dikaji : klien mengatakan mendapatkan informasi tentang kesehatan dari petugas kesehatan yang merawat (dokter, perawat, dan ahli gizi yang menangani)

### **D. Pemeriksaan Fisik**

GCS : E : 4 M : 6 V : 5

Tekanan darah : 130/90mmHg

Nadi : 94x/m

RR : 22x/m

Suhu : 36,7°C

Kesadaran : komposmentis (sadar penuh, orientasi baik)

1. Kepala : bentuk mesosepal, tidak ada perdarahan, terdapat lesi
2. Rambut : rambut kotor dan berminyak
3. Wajah : bentuk oval simetris, terdapat lesi di bagian dahi (frontal)
4. Mata : konjungtiva anemis, tidak terdapat gangguan penglihatan, tidak ada keluhan
5. Telinga : terdapat serumen, tidak ada perdarahan, tidak ada lesi, fungsi pendengaran baik
6. Hidung : tidak terdapat pembesaran polip, bernapas dengan normal, tidak ada sumbatan, tidak terdapat sumbatan, tidak terdapat perdarahan
7. Mulut : bibir pucat, mukosa kering, tidak terdapat lesi, tidak ada keluhan penyerta
8. Gigi : tidak terdapat karies gigi, gigi rapi dan tidak ada yang goyang, tidak terpasang gigi palsu
9. Lidah : lidah berbecak putih, mukosa kering
10. Tenggorokan : tidak adan sumbatan, reflek menelan baik, tidak ada keluhan
11. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak terdapat keluhan
12. Torak

- Paru

Insepsi : pergerakan dinding dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan dan tidak ada jejas

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang kanan dan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : tidak ada suara paru tambahan, suara paru vesikuler

- Jantung

Inspeksi : tidak ada jejas, tidak ada lesi, bentuk dada simetris, tidak terdapat palpitasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, iktus cordis (denyut apek/batas jantung) teraba di intercosta ke Vmid clavicula sinistra

Perkusi : perkusi jantung pekak

Auskultasi : suara S1, S2 normal

### 13. Abdomen

Inspeksi : bentuk abdomen cembung, bentuk simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat jejas, tidak ada keluhan

Auskultasi : suara peristaltic usus 15x/m

Perkusi : pekak alih

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan pada ginjal

14. Integumen : turgor kulit baik, tidak terdapat edema, terpasang fiksasi eksternal pada femur dextra dan tertutup balutan elastic verban, terdapat jahitan pada cruris sinistra dan tertutup kassa.

### 15. Ekstremitas

Atas : terpasang IVFD RL 30 tpm pada metacarpal dextra

Bawah : terdapat luka pada femur dextra dan luka jahitan pada cruris sinistra, terdapat nyeri saat digerakkan, klien takut untuk menggerakkan kaki

16. Genetalia : terpasang DC

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

### LABORATORIUM

Tanggal 15-02-2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	15.9	11,2-17,3	g/dL
Leukosit	<b>H 13200</b>	3.800-10.600	U/L
Hematocrit	43,7	40-52	%
Eritrosit	4,97	4,4-5,9	10 <sup>6</sup> /uL

Trombosit	400.000	150.000-440.000	/uL
MCV	83,7	80-100	FL
MCH	27,8		Pg/cell
MCHC	33,2	32-36	%
RDW	<b>H 15,4</b>	11,5-14,5	%
MPV	<b>L 9,3</b>	9,4-12,4	fL
Basophil	0,1	0-1	%
Eosinophil	<b>L 0,1</b>	2-4	%
Batang	<b>L 2,5</b>	3-5	%
Segmen	<b>H 92,6</b>	50-70	%
Limfosit	<b>L 3,3</b>	25-40	%
Monosit	<b>L 1,4</b>	2-8	%

## TERAPI OBAT

No	Jenis Obat	Dosis	Indikasi
1.	Cefriaxone	2x100mg	Golongan antibiotic yang dapat digunakan untuk mengobati infeksi bakteri dan mencegah terjadinya infeksi pada pasien yang akan dioperasi
2.	Ranitidin	2x1amp	obat yang digunakan untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam berlebih di dalam lambung
3.	Ketorolac	2x1gr	Golongan obat untuk penatalaksanaan nyeri akut yang berat jangka pendek (<5 hari)

## ANALISIS DATA

NO.	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan terutama pada paha dan sampai ujung kaki,</li> </ul> <p>P: saat bergerak, nyeri berkurang saat istirahat</p> <p>Q: nyeri terasa perih dan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri bagian kaki, paha kanan dan bawah lutut kiri</p> <p>S: 6</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terkadang mengerang kesakitan</li> <li>- Klien terlihat menahan nyeri</li> <li>- Klien tidak focus</li> <li>- Tekanan darah : 130/90mmHg</li> <li>Nadi : 94x/m</li> <li>RR : 22x/m</li> <li>Suhu : 36,7°C</li> <li>- Terdapat jahitan pemasangan ORIF femur dextra, kering, tidak ada push</li> </ul>	<p>Agen pencedera fisik</p>	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Terbentuk zat kimia</p> <p>↓</p> <p>Spasme otot (bradikinin, serotonin)</p> <p>↓</p> <p>Merangsang ujung saraf reseptor nyeri</p> <p>↓</p> <p>Rangsangan dihantar ke hipotalamus</p> <p>↓</p> <p><b>Nyeri Akut</b></p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan takut akan kondisinya dan takut tidak bisa beraktifitas seperti biasa dalam waktu yang lama</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat gelisah, wajah terlihat tegangm klien sering melamun dan terlihat sulit berkonsentrasi</li> </ul>	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Tindakan oprasi</p> <p>↓</p> <p>Luka jahitan (pemasangan fiksasi eksternal)</p> <p>↓</p> <p>Kurang informasi</p> <p>↓</p> <p><b>Ansietas</b></p>	<p>Ansietas</p>	<p>Perubahan besar status kesehatan</p>

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nyeri akut b. d agen pencedera fisik

Ansietas

## INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	SLKI	SIKI	Rasional															
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan (d.d) pasien tampak menahan nyer	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Fungsi berkemih</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :            1 : Meningkatkan            2 : Cukup Meningkatkan            3 : Sedang            4 : Cukup Menurun            5 : Menurun</p>	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Gelisah	2	5	Fungsi berkemih	1	4	Pola tidur	2	5	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Obsevasi</b></p> <p>41. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>42. Identifikasi skala nyeri</p> <p>43. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>44. Monitor tentang keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>45. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>46. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (missal hypnosis, terapi musik, akupuntur, terapi pijat, aroma terapi, bimbingan, kompres hangat/dingindan terapi bermain</p> <p>47. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>48. Fasilitasi Istirahat dan tidur</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>49. Jelaskan penyebab nyeri dan pemicu nyeri</p> <p>50. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat</p>	<p><b>Observasi</b></p> <p>41. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>42. Menentukan ringan beratnya nyeri</p> <p>43. Mengetahui pengetahuan tentang nyeri</p> <p>44. Mengetahui apakah terapi tersebut menurunkan nyeri</p> <p>45. Memonitor apakah ada efek samping dari analgesic</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>46. Untuk meminimalkan rasa nyeri</p> <p>47. Untuk mengetahui penyebab nyeri</p> <p>48. Mencukupi kebutuhan istirahat</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>49. Mengetahui penyebab nyeri dan pemicu nyeri</p> <p>50. Untuk pengeobatan terapi non farmakologi</p>
Indikator	A	T																
Keluhan nyeri	2	5																
Gelisah	2	5																
Fungsi berkemih	1	4																
Pola tidur	2	5																
Ansietas	Setelah dilakukan tindakan	<b>Reduksi Ansietas</b>																

	<p>keperawatans elama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat dicegah dengan kriteria hasil: <b>Tingkat Ansietas</b></p> <table border="1" data-bbox="475 472 818 779"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria:  25. Meningkat  26. Cukup meningkat  27. Sedang  28. Cukup menurun  29. Menurun</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan</b></p> <table border="1" data-bbox="475 1014 818 1321"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kriteria:  E. Menurun  F. Cukup menurun  G. Sedang  H. Cukup meningkat  I. Meningkat</p>	Kriteria	awal	Akhir	Perilaku gelisah	4	2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	2	Kriteria	awal	Akhir	Perilaku sesuai anjuran	2	4	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2	4	<p><i>Tindakan Observasi</i>  J. Monitor tanda – tanda ansietas</p> <p><i>Terapeutik</i>  K. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan  L. Pahami situasi yang membuat ansietas  M. Diskusikan perencanaan yang realistis tentang pengetahuan yang dibutuhkan pasien</p> <p><i>Edukasi</i>  N. Informasikan secara faktual mengenai diagnosa, pengobatan dan prognosis  O. Ajarkan mengungkapkan perasaan dan persepsi  P. Latih teknik relaksasi</p>	<p><i>Observasi</i>  Melihat tanda-tanda ansietas pasien</p> <p><i>Terapeutik</i>  Q. Agar pasien merasa tenang  R. Situasi yang mendukung dapat mengurangi ansietas  S. Agar mengetahui masalah yang dihadapi pasien</p> <p><i>Edukasi</i>  T. Agar pasien dan keluarga mengetahui masalah pengetahuan yang belum diketahui.  U. Agar mengetahui masalah yang dialami pasien  Teknik relaksasi dapat mengurangi kecemasan</p>
Kriteria	awal	Akhir																			
Perilaku gelisah	4	2																			
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	2																			
Kriteria	awal	Akhir																			
Perilaku sesuai anjuran	2	4																			
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2	4																			

## IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD	DX
15/02/2021 08.00 – 13.00	V. Mengukur TTV	S : O: TD: 130/90mmHg, N: 94x/m, RR : 22x/m, S: 36,7°C	<b>Fany</b>	<b>1,2</b>
	- Mengkaji skala nyeri	S : P: Pasien mengatakan nyeri di bagian post op, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri di paha sebelah kanan post op, S: 6 dari 10, nyeri hilang timbul O : pasien meringis kesakitan	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon nyeri (pencahayaan, kebisingan)	S : - O : membatasi pengunjung	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Mengajarkan pasien manajemen nyeri non farmakologis dengan teknik <i>slow deep breathing</i> dengan kolaborasi aromaterapi lavender	S : klien mengatakan bersedia melakukan teknik SDB dengan kolaborasi teknik aromaterapi lavender Klien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap aromaterapi lavender O : Ps. Kooperatif mengikuti terapi yang dilakukan	<b>Fany</b>	<b>1</b>
	- Dukung istirahat yang adekuat	S : klien bersedia O : klien tampak tidak bisa istirahat	<b>Fany</b>	<b>1,2</b>
	- Libatkan keluarga dalam mdalitas penuntun nyeri jika memungkinkan	S : Keluarga bersedia O : keluarga terlihat menemani pasien		<b>1</b>
	- Membuat pernyataan yang mendukung berempati	S : klien bersedia O : klien tampak murung		<b>2</b>
	- Mendorong pasien untuk berbicara sebagai cara untuk	S : klien banyak mengeluh tentang kesehatannya O : klien Nampak cemas		<b>2</b>

	<p>menurunkan respon cemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan aktifitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi tekanan</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang aman untuk meningkatkan bolus</li> </ul>	<p>S : klien mengatakan hanya ingin istirahat O : klien masih belum tenang</p> <p>S : - O : batasi pengunjung</p>		<p>2</p> <p>2</p>
16/02/2021 08.00 – 13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji tentang nyeri secara komprehensif</li> <li>- Mengajukan istirahat yang adekuat</li> <li>- Mengingatkan kembali pasien cara mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis <i>slow deep breathing</i> dengan kolaborasi aromaterapi lavender</li> <li>- Libatkan keluarga dalam modalitas penunjang nyeri</li> <li>- Dukung istirahat yang adekuat</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan nyeri di paha kanan, P : saat aktifitas, Q : tertusuk-tusuk, R : kaki kanan, S : 5, T : terus-menerus O : pasien masih merintih kesakitan</p> <p>S : Klien mengatakan semalam sering terbangun karena merasa nyeri O : klien terlihat masih menahan nyeri dan lesu</p> <p>S : klien bersedia melakukan teknik terapi SDB x Aromaterapi lavender O : klien melakukan dengan bimbingan</p> <p>S : keluarga bersedia mendampingi O : klien nyaman didampingi keluarga</p> <p>S : klien bersedia O : klien nampak bisa istirahat</p>		<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
17/02/2021 13.00-20.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan untuk melakukan aktifitas pengganti untuk mencegah stress datang kembali</li> </ul>	<p>S : klien mengatakan biasanya mengisi waktu luang dengan mengemil atau membuka sosial media O : klien tampak lebih tenang dan mampu menggunakan teknik pencegahan terhadap</p>		<p>2</p>

		penyebab kecemasan		
	- Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat	S : keluarga bersedia O : keluarga mendampingi		<b>2</b>
	- Mengkaji nyeri secara komperhensif	S : klien mengatakan nyeri di paha kanan. P : saat aktifitas, Q : tertusuk-tusuk, R : kaki kanan, S : 3, T : hilang timbul O : klien Nampak menahan kesakitan, tidak fokus		<b>1</b>
	- Mengulang prinsip manajemen nyeri dan kolaborasi medic ketorolac 30mg	S : klien mengatakan ingin segera sembuh, O : klien Nampak tidak bisa focus, focus pada diri sendiri ketorolac 30mg masuk melalui IV drip 20tpm		<b>1</b>
	- Mengevaluasi tindakan kontrol nyeri yang digunakan	S : Klien mengatakan dapat menggunakan teknik SDB dengan kolaborasi aromaterapi lavender dengan baik dan mandiri O : klien terlihat tenang dan mampu mengendalikan nyeri		<b>1</b>

## EVALUASI

TGL/JAM	NO. DX.	EVALUASI	TTD
17-02-2021	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ps. Mengatakan mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3, nyeri kadang terasa saat digerakkan dan disentuh, nyeri seperti pegal dan tertarik</li> </ul> <p>P : fraktur femur post oprasi ORIF</p> <p>Q : Ps. Mengatakan nyerinya ditusuk tusuk, regional</p> <p>R : Ps. Mengatakan nyeri di bagian paha namun terasa sampai seluruh kaki</p> <p>S : Ps. Mengatakan nyeri berada di skala 3</p> <p>T : Ps. Mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat tenang, mampu mengontrol nyeri dengan cukup baik</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan klien dan keluarga untuk mengontrol nyeri sesuai yang diaharkan di RS dan meminum obat sesuai aturan penggunaan, melakukan kontrol sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan</li> </ul>	<b>Fany</b>
17-02-2021	2	<p>S : klien mengatakn sudah tenang dan tidak khawatir dengan kondisinya</p> <p>O : klien terlihat tenang dan mampu berkonsentrasi dengan baik</p> <p>A : Masalah Keperawatan ansietas teratasi</p> <p>P : Anjurkan klien untuk berkonsultasi kepada petugas kesehatan terdekat apabila ada yang perlu ditanyakan, menganjurkan istirahat yang cukup</p>	