



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK DISTRAKSI TERAPI
HUMOR UNTUK MENGATASI NYERI AKUT
PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI RUANG CRYSAN C
RUMAH SAKIT UMUM SIAGA MEDIKA
BANYUMAS**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

Aisyah Wahyu Susanti

2022030168

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

2023



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK DISTRAKSI TERAPI
HUMOR UNTUK MENGATASI NYERI AKUT
PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI RUANG CRYSAN C
RUMAH SAKIT UMUM SIAGA MEDIKA
BANYUMAS
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

Aisyah Wahyu Susanti

2022030168

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

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Aisyah Wahyu Susanti

NIM : 2022030168

Tanda Tangan

Tanggal : 24 Juni 2023



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK DISTRAKSI
TERAPI HUMOR UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA PASIEN
FRAKTUR FEMUR DI RUANG CRYSAN C
RUMAH SAKIT UMUM SIAGA MEDIKA
BANYUMAS**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 18 Juni 2023

Pembimbing

(Fajar A. Nugroho, S.Kep., Ns., MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

(Wuri Utami, S.Kep., Ns., M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Aisyah Wahyu Susanti

NIM : 2022030168

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Distraksi Terapi Humor Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Crysan C Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas

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

Penguji satu

(Eko Budi Santoso, M.Kep)

Penguji dua

(Fajar A. Nugroho, S.Kep., Ns., MNS)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 24 Juni 2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmatullahiwarokatuh

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas nikmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Distraksi Terapi Humor Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Crysan C Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas”. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada baginda kita Nabi Agung Muhammad SAW sebagai suritauladan sehingga peneliti tidak menyerah dan selalu semangat untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Sehubungan dengan ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang dapat penulis lakukan. Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan, rasa hormat, dan terimakasih atas semua bantuan, dukungan, serta bimbingan selama pelaksanaan penyusunan karya ilmiah akhir ini kepada:

1. Suami saya Slamet Fauzi yang selalu memberikan kasih sayang dan do'a serta dukungan penuh kepada saya.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Wuri Utami, M.Kep selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Fajar Agung Nugroho, MNS selaku pembimbing yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan pengarahan kepada penulis.
5. Eko Budi Santoso, M.Kep selaku Penguji utama yang telah memberikan masukan dan pengarahan kepada penulis.
6. Seluruh dosen Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah banyak memberikan pengetahuan kepada penulis.

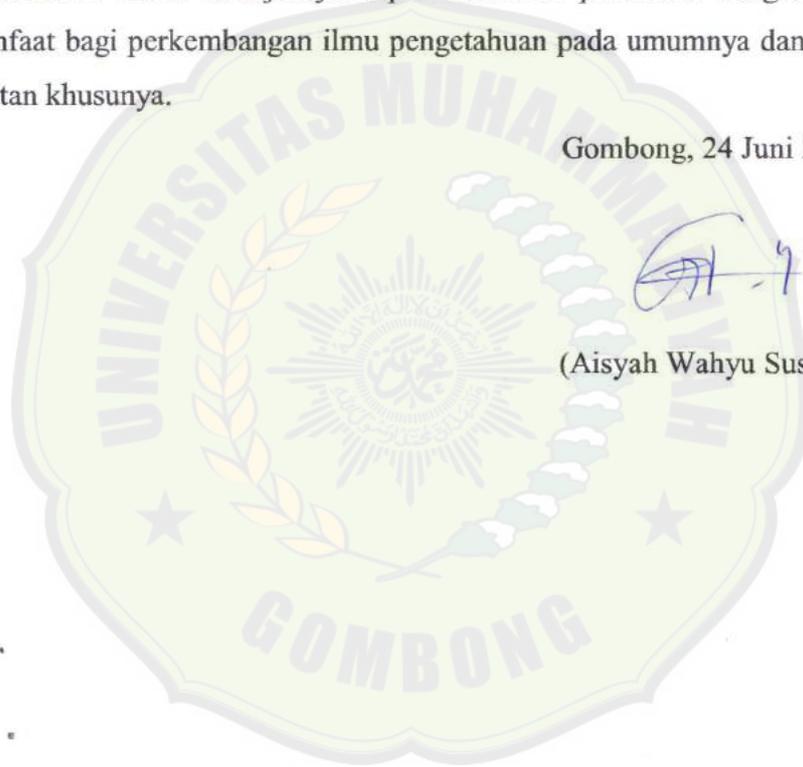
7. Teman-teman satu angkatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Reguler B Universitas Muhammadiyah Gombong 2022.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk perbaikan karya ilmiah akhir ners ini. Penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat diterima untuk selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan tujuan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan bidang kesehatan khususnya.

Gombong, 24 Juni 2023



(Aisyah Wahyu Susanti)



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

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

Nama : Aisyah Wahyu Susanti
NIM : 2022030168
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK DISTRAKSI
TERAPI HUMOR UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA PASIEN
FRAKTUR FEMUR DI RUANG CRYSAN C
RUMAH SAKIT UMUM SIAGA MEDIKA
BANYUMAS**

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 : 24 Juni 2023

Yang menyatakan



(Aisyah Wahyu Susanti)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Juni 2023
Aisyah Wahyu Susanti¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾
Ashanty0809@gmail.com

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK DISTRAKSI
TERAPI HUMOR UNTUK MENGATASI NYERI AKUT PADA PASIEN
FRAKTUR FEMUR DI RUANG CRYSAN C
RUMAH SAKIT UMUM SIAGA MEDIKA
BANYUMAS

Latar Belakang : Fraktur atau patah tulang adalah suatu kondisi dimana kontinuitas jaringan tulang dan/atau tulang rawan rusak seluruhnya atau sebagian karena cedera yang tidak disengaja atau osteoporosis. Di Indonesia, kejadian patah tulang femur paling banyak terjadi yaitu sebesar 39%. Efek dari patah tulang adalah dapat mengalami perubahan pada bagian tubuh yang terkena cedera dan mengalami nyeri. Nyeri muncul karena terputusnya kontinuitas jaringan. Nyeri yang tidak diatasi dapat menghambat proses penyembuhan dan berujung pada kematian. Metode untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri adalah teknik distraksi. Teknik distraksi dapat dilakukan dengan terapi humor. Terapi humor dilakukan dengan beberapa cara dengan melihat film lucu, mendengarkan kelompok lawak, melihat kartun, komik dan karikatur yang lucu serta membaca kumpulan cerita lucu.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengaruh terapi humor terhadap intensitas nyeri pada post orif fraktur femur hari pertama.

Metode : Jenis desain penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 5 orang.

Hasil : Analisa dengan melihat hasil observasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi humor selama 10 menit setiap harinya selama 3 hari rata-rata penurunan skala nyeri sebesar 2-3. Hasil analisa menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Rekomendasi : Terapi humor mampu menurunkan nyeri pada pasien post orif fraktur femur.

Kata kunci: post orif fraktur femur, nyeri, terapi humor

¹⁾**Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong**

²⁾**Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong**

Nurse Professional Education Study Program Professional Program
Gombong Muhammadiyah University
KIAN, June 2023
Aisyah Wahyu Susanti¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾
Ashanty0809@gmail.com

ABSTRACT
NURSING CARE WITH DISTRACTION TECHNIQUES HUMOR THERAPY
FOR ACUTE PAIN IN PATIENTS WITH FEMUR FRACTURE
IN CRYSAN C ROOM RUMAH SAKIT UMUM SIAGA MEDIKA
BANYUMAS

Background : A fracture or broken bone is a condition where the continuity of bone and/or cartilage tissue is completely or partially damaged due to an accidental injury or osteoporosis. In Indonesia, the most common occurrence of femoral fractures is 39%. The effect of a broken bone is that it can experience changes in the part of the body affected by the injury and experience pain. Pain arises because of the interruption of tissue continuity. Pain that is not treated can hinder the healing process and lead to death. Methods for treating pain can be done pharmacologically and non-pharmacologically. Non-pharmacological methods that are often used to treat pain are distraction techniques. Distraction techniques can be done with humor therapy. Humor therapy is carried out in several ways by watching funny films, listening to comedy groups, watching funny cartoons, comics and caricatures and reading collections of funny stories.

Objective : This study aims to describe the effect of humor therapy on pain intensity in the first day of post orif femoral fractures.

Method : This type of research design is a case study research. The number of samples in this study were 5 people.

Results : Analysis by looking at the results of observations before and after humor therapy was carried out for 10 minutes every day for 3 days the average decrease in pain scale was 2-3. The results of the analysis showed that there was a decrease in the pain scale before and after the intervention.

Recommendation : Humor therapy can reduce pain in post orif femoral fracture patients.

Keywords: post orif femur fracture, pain, humor therapy

¹⁾ **Gombong Muhammadiyah University students**

²⁾ **Lecturer at Muhammadiyah University of Gombong**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis	6
B. Konsep Masalah Keperawatan.....	13
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	15
D. Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Desain Studi Kasus	26
B. Subjek Studi Kasus	26
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
D. Fokus Studi Kasus.....	27
E. Definisi Operasional.....	28
F. Instrumen Studi Kasus	29
G. Metode Pengumpulan Data.....	29
H. Analisis Data dan Penyajian Data	30
I. Etika Studi Kasus	31
BAB IV PEMBAHASAN	34
A. Profil Lahan Praktik	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	38
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	57
D. Pembahasan	58
E. Keterbatasan Studi Kasus	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Hasil Penerapan Terapi Humor	57



DAFTAR GAMBAR

2.1 Pathway	10
2.2 Kerangka Konsep	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 Hasil Cek Similarity
- Lampiran 3 Lembar penjelasan responden
- Lampiran 4 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 5 Asuhan Keperawatan klien I-V
- Lampiran 6 Lembar Bimbingan
- Lampiran 7 Standar operasional prosedur (SOP)
- Lampiran 8 Lembar Revisi



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Fraktur adalah istilah untuk menyebut hilangnya kontinuitas tulang seluruhnya atau sebagian, tergantung pada jenis dan luasnya. Patah tulang biasanya adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tekanan fisik. Besarnya gaya, kondisi tulang itu sendiri dan jaringan lunak yang mengelilingi tulang menentukan kondisi fraktur (Suriya dan Zuriati, 2019). Fraktur atau patah tulang adalah suatu kondisi dimana kontinuitas jaringan tulang dan/atau tulang rawan rusak seluruhnya atau sebagian karena cedera yang tidak disengaja atau osteoporosis (Smeltzer & Bare, 2013). Femur atau tulang paha adalah tulang terbesar dan terkuat dalam tubuh manusia. Secara klinis, fraktur femur dapat berupa fraktur femur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah) maupun fraktur femur tertutup yang dapat terjadi akibat trauma pada femur (Noor, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO), kejadian patah tulang meningkat pada tahun 2019, dengan kejadian patah tulang tercatat pada sekitar 15 juta orang dengan prevalensi 3,2%. Pada tahun 2018, kejadian patah tulang terjadi pada sekitar 20 juta orang dengan prevalensi 4,2% pada tahun 2018 meningkat menjadi 21 juta orang dengan prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono, 2018). Data yang tersedia di Indonesia, kasus patah tulang yang paling banyak terjadi adalah patah tulang femur 42%, patah tulang humerus 17%, patah tulang tibia dan fibula 14%, dengan penyebab utama adalah kecelakaan lalu lintas, biasanya disebabkan oleh mobil, sepeda motor atau kendaraan rekreasi. Kecelakaan 65,6% jatuh 37,3%, mayoritas laki-laki 73,8% (Desiartama & Aryana, 2018). Fraktur femur dapat menyebabkan komplikasi, morbiditas dan kecacatan jangka panjang jika tidak ditangani dengan tepat (Wulandini et al, 2019). Pada saat yang sama, menurut WHO, kecelakaan lalu lintas adalah penyebab kematian ke-8 dan penyebab

utama kematian di antara usia 15-29 tahun di seluruh dunia, dan jika tidak diperhatikan secara serius pada tahun 2030, kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab kematian ke-5 di seluruh dunia.

Di Indonesia, kejadian patah tulang femur paling banyak terjadi yaitu sebesar 39%, diikuti oleh patah tulang humerus (15%), patah tulang tibia dan fibula (11%), dengan penyebab utama patah tulang femur adalah kecelakaan lalu lintas yang sebagian besar disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor seperti mobil pribadi, sepeda motor, ataupun kendaraan umum lainnya sebesar (62,6%) dan kejadian jatuh (37,3%) dan mayoritas adalah laki-laki (63,8%). Sebesar 4,5% distribusi usia fraktur femur pada rentang usia dewasa (15-34 tahun) dan lanjut usia (diatas 70 tahun) (Wulandini et al., 2019). Patah tulang merupakan penyebab kematian nomor tiga di Indonesia setelah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis. Fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan cedera akibat benda tajam atau tumpul. Tren prevalensi cedera menunjukkan peningkatan dari 7,5% pada tahun 2017 menjadi 8,2% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Efek lain dari patah tulang adalah dapat mengalami perubahan pada bagian tubuh yang terkena cedera dan mengalami nyeri dan ngilu. Nyeri terjadi akibat cedera yang mempengaruhi jaringan sehat. Nyeri mempengaruhi homeostatis tubuh, menimbulkan stres, ketidaknyamanan akibat nyeri harus diatasi jika tidak diobati, dapat menghambat proses penyembuhan dan berujung pada kematian (IASP, 2012). Seseorang yang menderita nyeri dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seperti gangguan tidur, intoleransi aktivitas, kebersihan diri, gangguan nutrisi (Potter & Perry, 2015). Pengobatan patah tulang dengan pembedahan atau operasi (Mue DD, 2016). Penanganan patah tulang ini dapat menimbulkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, otot kaku, bengkak atau bengkak dan pucat pada anggota tubuh yang dioperasi (Carpintero, 2016). Penanganan nyeri dibagi menjadi dua bagian, yaitu terapi obat dan terapi non obat. Perawatan medis dilakukan oleh dokter dan perawat, dengan fokus pada manajemen nyeri untuk menghilangkan rasa nyeri.

Teknik pengobatan non farmakologi yang umum dilakukan yaitu dengan pemberian kompres hangat, teknik relaksasi, guided imagery, hiburan, stimulasi saraf elektrik transkutan, terapi musik dan rangsangan pijat yang dapat membuat nyaman karena mengendurkan otot, sehingga sangat efektif sebagai pereda nyeri (Mediarti, 2015). Sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh Guntama (2022) menunjukkan bahwa terjadi perubahan penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan terapi humor pada pasien nyeri akut karena post operasi orif. Penelitian serupa juga telah dilakukan oleh Awaludin (2016) yang menunjukkan terapi humor mampu menurunkan nyeri pasien bedah invansive post orif. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terjadi akibat kerusakan jaringan yang nyata dan potensial, atau digambarkan sebagai kerusakan yang hanya dapat dirasakan oleh penderitanya (Djamal et al, 2015). Di RSUD Siaga Medika Banyumas khususnya di ruang Crysan C dilakukan upaya untuk mengatasi permasalahan penanganan nyeri akut pasien fraktur dengan pemberian analgesik dan imobilisasi, serta penanganan non farmakologis berupa memposisikan pasien pada posisi yang nyaman, kontrol lingkungan pasien dan teknik relaksasi nafas dalam. Pengobatan nonfarmakologis yang masih jarang digunakan di RSUD Siaga Medika Banyumas yaitu teknik distraksi berupa terapi humor. Banyaknya kejadian fraktur, keluhan klien fraktur yang paling akurat adalah nyeri disertai berbagai masalah yang ditimbulkan oleh fraktur dan nyeri yang dirasakan, dan penulis telah beberapa kali menjumpai fenomena fraktur femur di lapangan dan upaya non farmakologi yang dilakukan yang masih monoton, sehingga menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian tersebut.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

- a. Menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi teknik distraksi terapi humor untuk mengatasi nyeri akut pada pasien fraktur femur di Ruang Crysan C RSUD Siaga Medika Banyumas

2. Tujuan Khusus

- a. Mempresentasikan hasil pengkajian pada pasien fraktur femur yang mengalami nyeri akut
- b. Mempresentasikan hasil diagnosa pada pasien fraktur femur yang mengalami nyeri akut
- c. Mempresentasikan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien fraktur femur yang mengalami nyeri akut
- d. Mempresentasikan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien fraktur femur yang mengalami nyeri akut
- e. Mempresentasikan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien fraktur femur yang mengalami nyeri akut
- f. Mempresentasikan hasil penurunan skala nyeri sebelum dan setelah penerapan teknik distraksi terapi humor pada pasien fraktur femur yang mengalami nyeri akut

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Keilmuan

Mengembangkan profesi keperawatan dan meningkatkan ilmu pengetahuan serta teknologi mengenai asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien fraktur femur yang berkembang dalam keperawatan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Memberikan pengetahuan kepada penulis dan menjadikan motivasi untuk mengaplikasikan teknik distraksi terapi humor sebagai intervensi nyeri akut pada kasus fraktur femur.

b. Bagi Masyarakat/Pasien

Menambah wawasan dan pengetahuan kepada masyarakat tentang bagaimana pengaruh teknik distraksi terapi humor terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur femur yang mengalami nyeri akut.

c. Bagi Rumah Sakit

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi rumah sakit dalam memberikan terapi non farmakologi nyeri akut pada pasien fraktur femur.



DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A. G. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Agus, Desiartama, IGN, Wien, Aryana. (2018). *Gambaran karakteristik pasien fraktur femur akibat kecelakaan lalu lintas pada orang dewasa di rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar tahun 2013*. I 2303-1395
- Anggoro, S. T., & Septiani, A. (2015). *Analisis Pengaruh Perilaku Penghindaran Pajak Terhadap Nilai Perusahaan Dengan Transparansi Sebagai Variabel Moderating*. Diponogoro Journal Of Accounting
- Apley, A. G. and Solomon, L. (2018) *Apley and Solomon's System of Orthopaedics and Trauma*. tenth Edit. Edited by B. Ashley W, R. Michael, and W. David. New York: CRC Press
- Awaludin, S., Purnawan, I., & G.N, A. (2016). Pengaruh terapi humor untuk menurunkan nyeri kepala akibat hipertensi di Kelurahan Mersi Purwokerto. LPMM Universitas Jendral Soedirman.
- Awaludin, S., Santoso, A., & Novitasari, D. (2016). Terapi Humor Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Invasif. Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah Volume 1 (Nomor 2).
- Carpintero, P., Caeiro, J., Morales, A., Carpintero, R., Mesa, M., Silva, S. (2014). Complications of Hip Fractures: A Review. *World Journal of Orthopedics*. Vol. 5 (4), 402 – 411.
- Djamal, R., Rompas, S., dan Bawotong, J. (2015). Pengaruh terapi musik terhadap skala nyeri pada pasien fraktur di Irna RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado*
- Desiartama & Aryana. (2018). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Orif Fraktur Femur Dengan Fokus Intervensi Mendengarkan Asmaul Husna Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri. Jakarta : Universitas Esa Unggul

- Ginting, B. B. (2016). Terapi Tertawa dan Kaitannya terhadap Ambang Batas Nyeri Penyakit Muskuloskeletal. *Majoriti*, 5(4), 39–43.
- Guntama, A., Lutfi A., & Khasanah, S. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Orif Dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi Humor Di Ruang Cendrawasih Bawah Rsud Ajibarang. *Sentani Nursing Jurnal Volume 5 Nomor 1*
- Herdman, T. H. (2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klarifikasi 2012-2014*. Jakarta: buku kedokteran EGC
- International Association for the Study of Pain. 2012. IASP Taxonomy. Diakses pada: <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain> (diakses pada 14 November 2022)
- Irawan, A., Setiawan, D., & Sari, W. d. (2018). Rehabilitas medik pada fraktur sub trochanter femur
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes Republik Indonesia. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Penatalaksanaan Fraktur Nomor Hk.01.07/Menkes/270/2019. Jakarta: Kemenkes RI
- Manurung, N. (2018). Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC. Jakarta: TIM
- Mardiono, Sasono. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur Di Rs Bhayangkara Palembang 2018*. Studi Ilmu Keperawatan STIK bina Husada Palembang
- Mediarti Devi. (2015). Jurnal : Pengaruh Pemberian Kompres Dingin terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur Ektremitas Tertutup di IGD RSMH Palembang Tahun 2012. <http://ejurnal.unsri.ac.id>; 22 Oktober 2016; Jam 13:42 wita
- Mue DD., Salihu MN., Awonusi FO., Yongu WT, Kortor JN., Elachi IC. (2013). Outcome of treatment of fracture neck of femur using hemiarthroplasty versus dynamic hip screw. *Journal of The West African College Of Surgeons*. Volume 3 Number 2

- NANDA. (2015). Buku diagnosa keperawatan definisi dan klasifikasi 2015-2017. Jakarta: EGC
- Noor, Zairin. (2016). Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika
- Price, S.A., dan Wilson, L. M., (2012), Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, Edisi 6, Vol. 2, diterjemahkan oleh Pendit, B. U., Hartanto, H., Wulansari, p., Mahanani, D. A., Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Safitri, Rizka. (2022). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Literature Review*
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suriya, M., & Zurianti. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal*. Sumbar: Pustaka Galeri Mandiri.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1 Cetakan 3 (Revisi). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 1 Cetakan 2. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 1 Cetakan 2. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. (2018). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wulandini, P., Roza, A., & Safitri, S. R. (2018). *Efektifitas Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUD Provinsi Riau*. *Jurnal Endurance*, 3(2), 375. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3116>

LAMPIRAN



Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Distraksi Terapi Humor Untuk
Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Crysan C
Rumah Sakit Umum Siaga Medika
Banyumas

Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Jun	Jul	Agus	Sep	Okt
Pengajuan tema & judul										
Penyusunan proposal										
Ujian proposal										
Pengambilan Data Hasil Penelitian										
Penyusunan Hasil Penelitian										
Ujian Hasil Penelitian										

Lampiran 2

	<p style="text-align: center;">UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com</p>
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

Judul :
Asuhan Keperawatan dengan Teknik Distraksi Terapi Humor untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Crysan C Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas

Nama : Aisyah Wahyu Susanti
NIM : 2022030168
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 7%

Gombong, 09 Juni 2023

Pustakawan



(Desy Setiyawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Nama : Aisyah Wahyu Susanti

Nim : 2022030168

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Saya mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Distraksi Terapi Humor Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Crysan C Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisis asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengatasi masalah nyeri akut karena fraktur femur. Dalam asuhan keperawatan ini dengan penerapan teknik disktraksi terapi humor di pantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda sebagai responden dan akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Banyumas, Januari 2022

Penulis

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

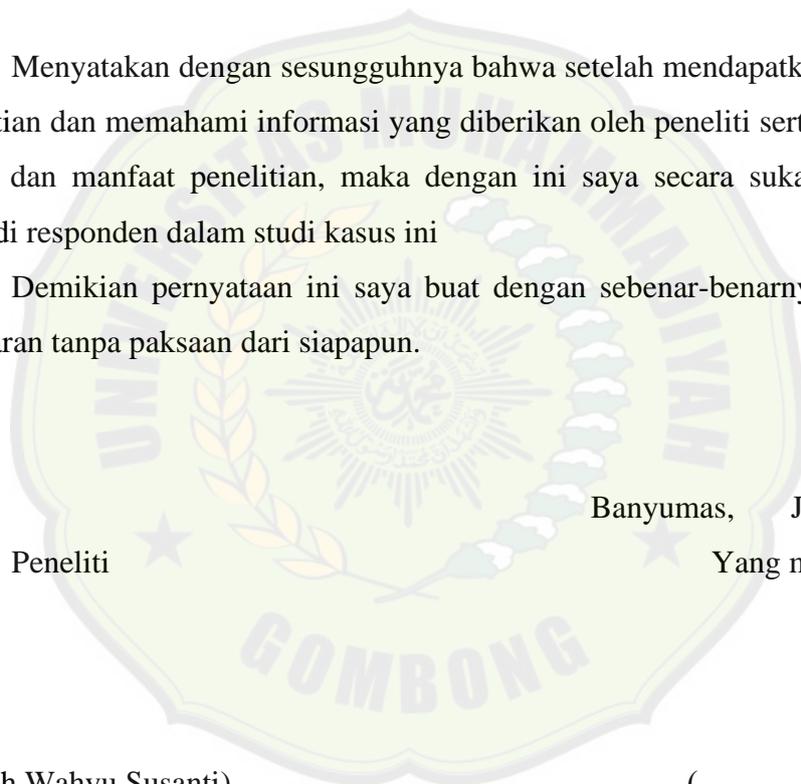
Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin : L/P

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.



Banyumas, Januari 2022

Peneliti

Yang menyatakan

(Aisyah Wahyu Susanti)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 5

Klien I

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab Pasien

Nama Pasien : Sdr. S
TTL : Cilacap, 01/04/2001
No.RM : 310581
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Ds. Rawakembang RT 03/08 Danasari
Nusawungu, Cilacap

Penanggung Jawab Pasien : Tn.S
TTL : Cilacap, 27/11/1974
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Ds. Rawakembang RT 03/08 Danasari
Nusawungu, Cilacap

Hubungan dengan pasien : Ayah
Tanggal MRS : 23/01/2023
Tanggal Pengkajian : 24/01/2023

2. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan nyeri post operasi di kaki kanan. Paha kanan patah setelah jatuh saat bermain futsal.

3. Riwayat Kesehatan:

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang
Pasien mengatakan nyeri post operasi di bagian paha kaki sebelah kanan
P: nyeri pada paha kaki sebelah kanan
Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk,
R: diluka post operasi,
S: skala 5,
T: hilang timbul (durasi 2 menit)
- b. Riwayat Kesehatan Dahulu
Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti sekarang ini. Sakit yang biasa dirasakan batuk, pilek, demam.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga
Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai keluhan penyakit yang sama. Tidak ada riwayat Hipertensi, DM, Jantung, TB, Anemia.

4. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Handerson)

- a. Bernapas dengan normal
Sebelum sakit : Pasien bernafas secara normal
Saat dikaji : Pasien tidak sesak nafas, pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan

- b. Makan dan minum cukup
Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makan pasien 3 x sehari tanpa dibatasi diet, Pasien tidak pernah mengalami gangguan makan, pasien makan lewat mulut, tidak ada gangguan menelan, minum kurang lebih 2 botol air mineral besar /hari atau kurang lebih 2000 ml
Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak ada perubahan pola makan. Diet yang didapat adalah diet tinggi protein
- c. Eliminasi
Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK kurang lebih 10 kali sehari dengan warna kekuningan. Pasien juga mengatakan tidak ada gangguan saat miksi. Selain itu, pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan, dan tidak ada gangguan saat defekasi.
Saat dikaji : Pasien mengatakan BAK menggunakan selang kateter karena pasien tidak bisa berjalan ke kamar mandi sendiri karena nyeri yang dirasakan
- d. Mobilisasi
Sebelum sakit : Pasien dapat berdiri dan berjalan tanpa alat bantu dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain
Saat dikaji : Pasien memenuhi kebutuhan ADLs selama sakit sepenuhnya dibantu oleh keluarganya, seperti ke kamar mandi dan makan. Kaki kanan tidak bisa digunakan untuk berpijak.
- e. Istirahat dan tidur
Sebelum sakit : Pasien mengatakan memiliki kebiasaan tidur yang teratur yaitu 6-7 jam dalam sehari. Pasien biasa tidur pada malam hari pada pukul 21.00 dan terbangun pukul 04.00. Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pola tidur.
Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri pada kaki kanan, dan juga pasien tidak mudah beradaptasi dengan tempat yang baru
- f. Berpakaian
Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu memilih pakaian sendiri untuk dikenakan sehari-hari. Selain itu, pasien juga memakai dan melepas baju dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain
Saat dikaji : Selama di RS, untuk berpakaian sepenuhnya

dibantu oleh keluarganya dan tidak dapat memilih baju yang diinginkan.

- g. Kebersihan tubuh
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari. Pasien juga selalu menjaga kebersihan tubuhnya setiap saat
 - Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS hanya diseka oleh keluarganya, dan sikat gigi 2x sehari tetapi tidak keramas.
- h. Menghindari bahaya dari lingkungan
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu berhati-hati dalam melakukan setiap tindakan baik di lingkungan rumah maupun diluar lingkungan rumah
 - Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS hanya dapat berbaring tidur karena tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, jika akan melakukan sesuatu selalu meminta bantuan kepada keluarganya.
- i. Berkomunikasi dengan orang lain
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu berkomunikasi dengan suami, anak-anak, saudara, tetangga, dan orang lain selalu memperhatikan sopan santun. Selain itu, pasien mengatakan bahwa dirinya mudah untuk bersosialisasi dengan orang lain
 - Saat dikaji : Ketika sakit, pasien cenderung diam karena menahan rasa nyeri pada kakinya. Lebih banyak meringis kesakitan
- j. Beribadah menurut keyakinan
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu rutin sholat lima waktu dan mengaji setiap selesai sholat subuh, maghrib, dan isya. Pasien juga mengatakan rutin mengikuti pengajian RT.
 - Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak menjalankan solat 5 waktu karena sakit, dan pasien sudah menerima sakitnya.
- k. Bekerja yang menjanjikan prestasi
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa dirinya bekerja di sebuah bengkel motor.
 - Saat dikaji : Pasien mengatakan bahwa belum bisa bekerja karena kondisinya saat ini, kakinya belum bisa bepijak dan terasa nyeri saat digerakkan.
- l. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian yang ringan agar tidak kepanasan dan

- menyediakan kipas angin di rumah
- Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS berpakaian yang tipis dan menyediakan kipas tangan karena ruangan cukup panas
- m. Bermain dan berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu meluangkan waktu bersama keluarga untuk berlibur setiap akhir bulan bersama suami dan anak-anaknya
- Saat dikaji : Selama sakit, pasien mengundang temannya untuk berkunjung dan menemani di Rumah Sakit agar pasien tidak bosan.
- n. Belajar, menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan normal.
- Sebelum sakit : Pasien tidak memiliki hambatan dalam belajar
- Saat dikaji : Selama sakit, pasien sering bertanya mengenai penyakit yang diderita ataupun tentang perawatan-perawatan yang dilakukan oleh perawat.

5. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- GCS : E4 M6 V5

Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah: 117/66 mmHg
 - 2) Nadi : 82 x/menit
 - 3) Suhu tubuh : 36,7 °C
 - 4) Respirasi : 22 x/menit
 - 5) SpO2 : 98%
- c. TB/BB : 167cm/ 62kg
- d. Kepala:
- 1) Kepala :
bentuk kepala normal (mesocephal), tidak ada benjolan, rambut tampak kusut, distribusi rambut normal, dan tidak terdapat lesi di kepala.
 - 2) Mata:
Bola mata simetris, pupil isokor, reflek cahaya positif, conjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan.
 - 3) Hidung :
Bentuk simetris, lubang hidung bersih, anepistaksis, septum ditengah, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan.
 - 4) Telinga :
Pendengaran baik, bentuk telinga simetris, telinga tampak bersih. Tidak ada penumpukan sekret ditelinga.

- 5) Mulut dan faring :
Tidak terdapat bibir sumbing, mukosa mulut lembab, terdapat gigi berlubang, gigi tampak bersih, tidak terdapat stomatisis pada lidah dan mukosa mulut.
- 6) Leher :
Leher simetris, tidak terdapat pembengkakan tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada neck rigidity (kaku kuduk).
- 7) Thorax
Paru
Inspeksi : Bentuk simetris, ekspansi paru simetris, nafas dangkal dengan respirasi 22 x/menit.
Palpasi : Nyeri tekan tidak ada, vocal fremitus normal pada kedua lapang paru baik.
Perkusi : Sonor pada semua lapang paru
Auskultasi: terdengar suara vesikuler.
- Jantung
Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak.
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Terdengar bunyi dullness
Auskultasi : Detak jantung terdengar S1 Lub, S2 Dub reguler, tidak terdengar S3 dan S4. Heart rate 98 x/menit.
- 8) Abdomen
Inspeksi : Bentuk cembung, tidak asites, warna kulit tidak ikterik.
Auskultasi : Bising usus normal 12 x/ menit
Perkusi : Terdengar suara timpani
Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- 9) Ekstremitas
Ekstremitas atas dan bawah simetris. Terpasang infus di tangan kiri. Terdapat luka operasi di femur dextra. Tidak terdapat nyeri tekan maupun edema pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri, terdapat nyeri tekan pada di femur dextra.
Reflek dan kekuatan motorik :

Tangan kanan (5)	Tangan kiri (5)
Kaki kanan (1)	Kaki kiri (5)
- 10) Kuku : Tidak terdapat sianosis dan clubbing finger, tidak ada nyeri tekan, kapiler refill <2 detik.
- 11) Kulit : Terdapat luka di paha kanan, luka tampak kemerahan, terdapat nyeri, tidak keluar pus, tidak teraba hangat, tidak tampak ikterik, turgor kulit elastis, akril hangat.
- 12) Genetalia: Pasien mengatakan tidak ada lesi dan tidak ada benjolan pada area genitalnya.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 24 Januari 2023 dengan hasil sebagai berikut:

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hemoglobin	13,6	13-16
Waktu pembekuan (CT)	3	2-6
Waktu perdarahan (BT)	3	1-3
Jumlah leukosit	7230	5000-10000
Jumlah trombosit	212000	1500000-400000
Hematokrit	41	37-43
Jumlah eritrosit	4490000*	Perempuan 4000000-5000000, laki-laki 4500000-5500000
MCV	91,7	76-96
MCH	30,3	27-32
MCHC	33,1	30-35
Eosinofil	4,3*	1-4
Basofil	0,2	0-1
Limfosit	41,7*	20-40
Nomosit	5,3	2-8
Neutrofil	48,5	
Kimia Darah		
Glukosa Sewaktu	95	70-140
Imunoserologi		
HbsAg (ITC)	NEGATIF	Negatif

b. Foto rontgent

Pada tanggal 24 Januari 2023 dilakukan foto rontgent dan didapatkan hasil fraktur femur dextra.

7. Terapi Medis

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Ringer Lactate (RL)	20 TPM	Penambah cairan dan elektrolit
2	Inj. Ketorolak	10 mg / 8 jam	Untuk mengurangi nyeri
3	Inj. Ceftriaxone	1 gr / 12jam	Untuk mengatasi infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh
4	Injeksi Ratan	1 Ampul/12 jam	Untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih
5	Tramadol	2x1	Untuk mengurangi rasa nyeri
6	Kalnek	3x1	Untuk menghentikan pendarahan

8. Diit

Diit untuk pasien post orif Fraktur Femur yaitu Diit tinggi protein.

B. MASALAH KEPERAWATAN

1. Analisis Data

Tgl/Jam	Data	Pathway	Problem	Etiologi
24/01/2023 jam 13.00 WIB	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri saat menggerakkan kaki kanan - Pasien mengatakan nyeri <p>P: nyeri di paha kanan</p> <p>Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk,</p> <p>R: diluka post operasi,</p> <p>S: skala 5,</p> <p>T: Hilang timbul (durasi 2 menit)</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri - N: 85x/menit - TD : 91/62 mmHg 	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran Fragmen</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik
24/01/2023 Jam 13.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit bergerak - Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas normal seperti biasanya - Pasien mengatakan belum bisa menapakkan telapak kaki kanannya 	<p>Pergeseran Fragmen</p> <p>↓</p> <p>Deformitas</p> <p>↓</p>	Gangguan mobilitas fisik	Nyerib Post Operasi

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mampu kekamar mandi secara mandiri dan dibantu oleh keluarganya <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menderita fraktur pada kaki kanan - Aktivitas pasien terlihat dibantu oleh keluarga - Pasien terlihat kesulitan membolak balikan posisi - Kekutan otot pada kaki kanan 0 selain itu 5 - Terpasang balutan perban pada paha kanan 	<p>Gangguan Fungsi Ekstremitas</p> <p>↓</p> <p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>		
24/01/2023 Jam 13.00	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di daerah post operasi - Pasien mengatakan risih dengan lukanya - Pasien mengatakan, jika luka belum dibersihkan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak kemerahan - Terdapat nyeri tekan - Tidak terdapat pus - Tidak teraba hangat 	<p>Laserasi kulit</p> <p>↓</p> <p>Putus vena arteri</p> <p>↓</p> <p>Resiko infeksi</p>	Resiko infeksi	Efek prosedur infasi

2. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cedera Fisik
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri post operasi
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasi



C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Sdr.S

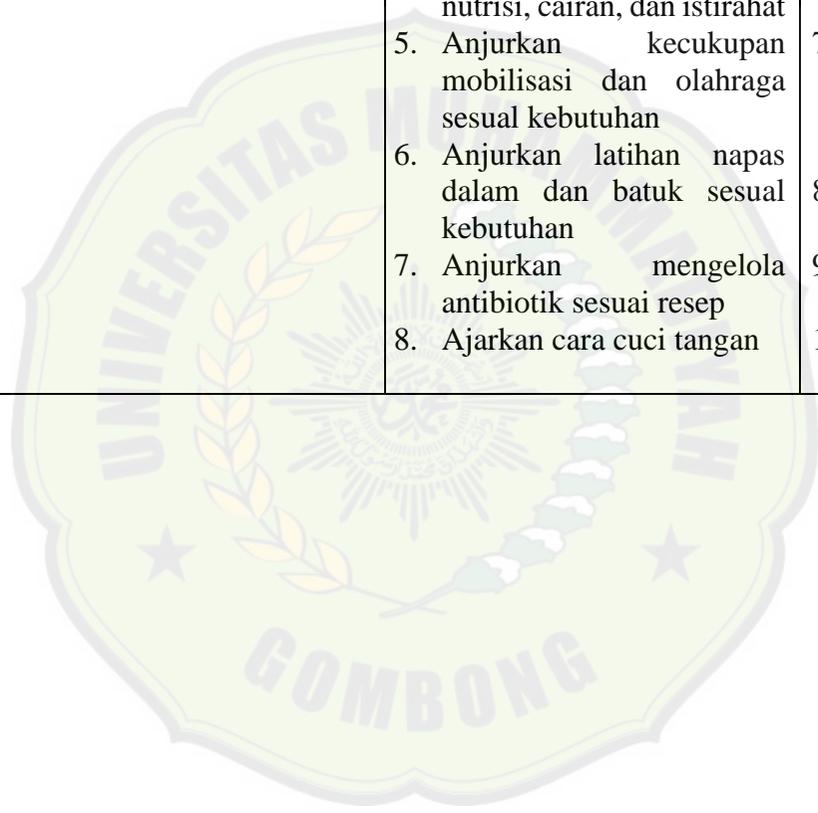
Ruang : Cryan C

Tgl/ Jam	No · DP	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	TTD& Nama																
24/01/2023 jam 13.00 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x5 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>SLKI</th> <th>Sbl</th> <th>Ssd</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis menurun</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>TTV membaik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No	SLKI	Sbl	Ssd	1.	Keluhan nyeri menurun	2	4	2.	Meringis menurun	2	4	3.	TTV membaik	2	4	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Teraupetik 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur	1. Untuk mengetahui nyeri yang dirasakan pasien 2. Untuk mengurangi penyebab nyeri 3. Untuk memberikan pengetahuan cara meredakan nyeri dan memantau nyeri 4. Untuk mengurangi rasa nyeri 5. Untuk mengetahui pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup klien 6. Untuk mengurangi rasa nyeri	Aisyah
No	SLKI	Sbl	Ssd																		
1.	Keluhan nyeri menurun	2	4																		
2.	Meringis menurun	2	4																		
3.	TTV membaik	2	4																		

			<p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>9. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>7. Untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>8. Untuk membantu klien dalam mengontrol rasa nyeri</p> <p>9. Untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>10. Untuk mengurangi rasa nyeri</p>																					
24/01/2023 jam 13.00 WIB	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x5 jam mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Mobilitas Fisik L.05042</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>SLKI</th> <th>Sbl</th> <th>Ssd</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pergerakan ekstremitas meningkat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kekuatan otot meningkat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nyeri menurun</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No	SLKI	Sbl	Ssd	1.	Pergerakan ekstremitas meningkat	2	4	2.	Kekuatan otot meningkat	2	4	3.	Rentang gerak (ROM)	2	4	4	Nyeri menurun	2	4	<p>Dukungan Ambulasi</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas</p> <p>2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)</p> <p>4. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu</p>	<p>1. Untuk mengetahui KU dan kemampuan aktivitas pasien</p> <p>2. Membantu pasien untuk melakukan mobilisasi</p> <p>3. Agar pasien merasakan kepedulian dan dukungan dari keluarganya</p> <p>4. Agar pasien memahami tujuan</p>	Aisyah
No	SLKI	Sbl	Ssd																						
1.	Pergerakan ekstremitas meningkat	2	4																						
2.	Kekuatan otot meningkat	2	4																						
3.	Rentang gerak (ROM)	2	4																						
4	Nyeri menurun	2	4																						

			<p>5. Libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program latihan fisik</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>7. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>	<p>dan prosedur mobilisasi</p> <p>5. Agar pasien cepat pulih</p> <p>6. Agar pasien paham maksud dan tujuan tindakan perawat</p> <p>7. Melatih otot pasien</p> <p>8. Agar pasien belajar beraktivitas secara mandiri</p>																					
24/01/2023 jam 16.45 WIB	3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x5 jam resiko infeksi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Resiko Infeksi D.0142</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>SLKI</th> <th>Sbl</th> <th>Ssd</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Demam</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kemerahan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bengkak</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No	SLKI	Sbl	Ssd	1.	Demam	2	4	2.	Kemerahan	2	4	3.	Nyeri	2	4	4	Bengkak	2	4	<p>Edukasi Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Jelaskan tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>3. Informasikan hasil pemeriksaan laboratorium (mis. leukosit, WBC)</p> <p>2. Ajarkan cara merawat kulit pada area yang edema</p>	<p>1. Untuk mengetahui sejauh apa pasien tau tentang infeksi</p> <p>2. Agar pasien bisa tahu jika lukanya infeksi</p> <p>3. Agar pasien tahu</p> <p>4. Agar pasien bisa merawat luka sendiri dengan prinsip steril</p>	Aisyah
No	SLKI	Sbl	Ssd																						
1.	Demam	2	4																						
2.	Kemerahan	2	4																						
3.	Nyeri	2	4																						
4	Bengkak	2	4																						

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. Anjurkan kecukupan nutrisi, cairan, dan istirahat 5. Anjurkan kecukupan mobilisasi dan olahraga sesuai kebutuhan 6. Anjurkan latihan napas dalam dan batuk sesuai kebutuhan 7. Anjurkan mengelola antibiotik sesuai resep 8. Ajarkan cara cuci tangan 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Agar pasien tahu apakah lukanya infeksi atau tidak 6. Agar luka cepat sembuh 7. Agar pasien tidak kelelahan dan luka tidak membuka kembali 8. Untuk mengurangi rasa nyeri diluka 9. Agar tidak resisten terhadap antibiotik 10. Agar terhindar dari infeksi 	
--	--	--	--	---	--



D. Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Sdr.S

Ruang : Crysan C

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD& Nama
24/01/2023 jam 13.00 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien factor pencetus dan Pereda nyeri 	Ds : Pasien mengatakan nyeri timbul saat ada pergerakan,	Aisyah
13.15 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa 	nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6 (sedang)	
13.30 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam dan terapi humor 	Do : Pasien tampak menahan nyeri	Aisyah
13.45 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan intensitas nyeri dengan skala 		
14.00 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas 	Ds : - Do :	Aisyah
14.15 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Melihat kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 	Pasien terlihat masih kesulitan membolak balikkan posisi pasien terlihat hanya berbaring ditempat tidur dengan ttv TD : 91/62 mmHg N : 85 x/menit RR : 20x/menit T : 36,8	Aisyah
14.30 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Meminta keluarga membantu dalam merencanakan program latihan pergerakan 		Aisyah
14.45 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 	Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien melakukan gerakan gerakan dini seperti mengangkat kaki perlahan	Aisyah
14.45 WIB	1,2, 3	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi 	Ds : pasien mengkonsumsi makan makanan yang di sedikan rumah sakit,	Aisyah

15.00 WIB	3	<p>kalori dan protein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi injeksi obat ceftriaxone 1 gr dan ketorolac 1 A yang diberikan melalui IV sesuai resep dokter 	<p>pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>Do: -</p> <p>Ds: setelah diberikan injeksi obat pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan injeksi obat</p> <p>Do: -</p>	Aisyah
15.15 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Ajarkan cara merawat kulit pada area yang edema • Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka • Melakukan Ganti Balut luka 	<p>Ds: pasien mengatakan paham dengan apa yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>Do: -</p> <p>Ds: -</p> <p>Do: pasien tampak bisa melakukan yang diajarkan oleh perawat</p> <p>Ds: pasien mengatakan bisa melakukannya</p> <p>Do: luka tampak bersih masih ada jahitan, tampak kemerahan, tidak ada pus</p>	Aisyah
				Aisyah

E. Evaluasi Keperawatan

Nama Klien : Sdr.S

Ruang : Crysan C

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD& Nama
26/01/2023 jam 17.00	1	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: luka post operasi paha kanan, S: 2,</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O:</p>	Aisyah

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi humor saat merasakan nyeri <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor nyeri secara berkala 	
26/01/2023 jam 17.00	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah belajar miring kanan dan kiri dan sudah uncang-uncang kaki <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunjukkan aktivitas miring dan bisa uncang-uncang kaki <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan keluarga untuk mendampingi latihan-latihan pasien - Ajarkan dan dampingi pasien untuk melakukan aktivitas belajar berjalan 	Aisyah
26/01/2023 Jam 17.00 Wib	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda jika lukanya infeksi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bisa memeriksa kondisi lukanya bagaimana dan bisa membersihkan area sekitar luka - Luka tampak kemerahan, tidak ada pus <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara membersihkan area sekiat luka dengan prinsip steril 	Aisyah

Klien II

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab Pasien

Nama Pasien : Ny.R
TTL : Cilacap, 24/10/1999
No.RM : 308629
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kroya RT 7 RW 5
Penanggung Jawab Pasien : Tn.S
TTL : Cilacap, 27/11/1995
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Kroya RT 7 RW 5
Hubungan dengan pasien : Suami
Tanggal MRS : 26/09/2022
Tanggal Pengkajian : 26/09/2022

2. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan nyeri post operasi di kaki kiri. Paha kiri patah setelah terpeleset di kamar mandi.

3. Riwayat Kesehatan:

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang
Pasien mengatakan nyeri post operasi di bagian paha kaki sebelah kiri
P: nyeri pada paha kaki sebelah kiri
Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk,
R: diluka post operasi,
S: skala 6,
T: hilang timbul (durasi 2 menit)
- b. Riwayat Kesehatan Dahulu
Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti sekarang ini. Sakit yang biasa dirasakan batuk, pilek, demam.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga
Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai keluhan penyakit yang sama. Tidak ada riwayat Hipertensi, DM, Jantung, TB, Anemia.

4. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Handerson)

- a. Bernapas dengan normal
Sebelum sakit : Pasien bernafas secara normal
Saat dikaji : Pasien tidak sesak nafas, pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan
- b. Makan dan minum cukup
Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makan pasien 3 x sehari tanpa dibatasi diet, Pasien tidak pernah mengalami gangguan makan, pasien makan lewat mulut, tidak ada gangguan menelan, minum kurang lebih 2 botol air mineral

- besar /hari atau kurang lebih 2000 ml
- Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak ada perubahan pola makan. Diet yang didapat adalah diet tinggi protein
- c. Eliminasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK kurang lebih 10 kali sehari dengan warna kekuningan. Pasien juga mengatakan tidak ada gangguan saat miksi. Selain itu, pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan, dan tidak ada gangguan saat defekasi.
- Saat dikaji : Pasien mengatakan BAK menggunakan selang kateter
- d. Mobilisasi
- Sebelum sakit : Pasien dapat berdiri dan berjalan tanpa alat bantu dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain
- Saat dikaji : Pasien memenuhi kebutuhan ADLs selama sakit sepenuhnya dibantu oleh suaminya. Kaki kiri tidak bisa digunakan untuk berpijak
- e. Istirahat dan tidur
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan memiliki kebiasaan tidur yang teratur yaitu 6-7 jam dalam sehari. Pasien biasa tidur pada malam hari pada pukul 21.00 dan terbangun pukul 04.00. Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pola tidur.
- Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri pada kaki kiri, dan juga pasien tidak mudah beradaptasi dengan tempat yang baru
- f. Berpakaian
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu memilih pakaian sendiri untuk dikenakan sehari-hari. Selain itu, pasien juga memakai dan melepas baju dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- Saat dikaji : Selama di RS, untuk berpakaian sepenuhnya dibantu oleh suaminya
- g. Kebersihan tubuh
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari. Pasien juga selalu menjaga kebersihan tubuhnya setiap saat
- Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS hanya diseka oleh suaminya

- h. Menghindari bahaya dari lingkungan
Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu berhati-hati dalam melakukan setiap tindakan baik dilingkungan rumah maupun diluar lingkungan rumah
Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS hanya dapat berbaring tidur, jika akan melakukan sesuatu selalu meminta bantuan kepada suaminya
- i. Berkomunikasi dengan orang lain
Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu berkomunikasi dengan suami, anak-anak, saudara, tetangga, dan orang lain selalu memperhatikan sopan santun. Selain itu, pasien mengatakan bahwa dirinya mudah untuk bersosialisasi dengan orang lain
Saat dikaji : Ketika sakit, pasien cenderung diam karena menahan rasa nyeri pada kakinya. Lebih banyak meringis
- j. Beribadah menurut keyakinan
Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu rutin sholat lima waktu dan mengaji setiap selesai sholat subuh, maghrib, dan isya. Pasien juga mengatakan rutin mengikuti pengajian RT.
Saat dikaji : Tetap sholat dibantu oleh suaminya
- k. Bekerja yang menjanjikan prestasi
Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak bekerja
Saat dikaji : Pasien mengatakan bahwa dirinya hanya menjadi ibu rumah tangga yang rutin mengurus suami dan anak-anaknya
- l. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal
Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian yang ringan agar tidak kepanasan dan menyediakan kipas angin di rumah
Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS berpakaian seadanya dan menyediakan kipas tangan karena ruangan cukup panas
- m. Bermain dan berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu meluangkan waktu bersama keluarga untuk berlibur setiap akhir bulan bersama suami dan anak-anaknya
Saat dikaji : Selama sakit, pasien tidak dapat pergi berlibur maupun berkumpul dengan orang lain
- n. Belajar, menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan normal.
Pasien mengatakan bahwa kesehatan itu penting, hal ini membuat

pasien selalu rutin memeriksakan kesehatannya apabila sakit. Pasien juga aktif bertanya kepada perawat dan dokter seputar penyakitnya seperti makiri yang perlu dihindari, aktivitas yang perlu dihindari dan berapa lama proses penyembuhannya.

5. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- a. Keadaan Umum : Cukup
- b. Kesadaran : Compos mentis
GCS : E4 M6 V5

Tanda-tanda Vital

- 1) Tekiri darah : 91/62 mmHg
- 2) Nadi : 85 x/menit
- 3) Suhu tubuh : 36,8 0C
- 4) Respirasi : 20 x/menit
- 5) SpO2 : 94%
- c. TB/BB : 157cm/ 58kg
- d. IMT : 24

Keterangan :

- < 18,5 (kurang)
- 18,5 – 24,9 (normal)
- 25 – 29 (lebih)
- >30 (obesitas)

e. Kepala:

- 1) Kepala :
bentuk kepala normal (mesocephal), tidak ada benjolan, rambut beruban, distribusi rambut normal, dan tidak terdapat lesi di kepala.
- 2) Mata:
Bola mata simetris, pupil isokor, reflek cahaya positif, conjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan.
- 3) Hidung :
Bentuk simetris, lubang hidung bersih, anepistaksis, septum ditengah, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan.
- 4) Telinga :
Pendengaran baik, bentuk telinga simetris, telinga tampak bersih. Tidak ada penumpukan sekret ditelinga.
- 5) Mulut dan faring :
Tidak terdapat bibir sumbing, mukosa mulut lembab, terdapat gigi berlubang, gigi tampak bersih, tidak terdapat stomatisis pada lidah dan mukosa mulut.
- 6) Leher :
Leher simetris, tidak terdapat pembengkakan tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada neck rigidity (kaku kuduk).

- 7) Thorax
 Paru
 Inspeksi : Bentuk simetris, ekspansi paru simetris, nafas dangkal dengan respirasi 20 x/menit.
 Palpasi : Nyeri tekan tidak ada, vocal fremitus normal pada kedua lapang paru baik.
 Perkusi : Sonor pada semua lapang paru
 Auskultasi: terdengar suara vesikuler.

Jantung

- Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak.
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : Terdengar bunyi dullness
 Auskultasi : Detak jantung terdengar S1 Lub, S2 Dub reguler, tidak terdengar S3 dan S4. Heart rate 98 x/menit.

- 8) Abdomen
 Inspeksi : Bentuk cembung, tidak asites, warna kulit tidak ikterik.
 Auskultasi : Bising usus normal 12 x/ menit
 Perkusi : Terdengar suara timpani pada 4 kuadran abdomen
 Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

- 9) Ekstremitas
 Inspeksi : Ekstremitas atas dan bawah simetris. Terpasang infus di tangan kiri. Terdapat luka operasi di femur dextra.
 Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan maupun edema pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri, terdapat tekan pada di femur dextra.

Reflek dan kekuatan motorik :

Tangan kiri (5)	Tangan kiri (5)
Kaki kiri (1)	Kaki kiri (5)

- 10) Kuku : Tidak terdapat sianosis dan clubbing finger, tidak ada nyeri tekan, kapiler refill <2 detik.
 11) Kulit : Kulit teraba hangat pada kedua extermis kiri dan kanan, Tidak terdapat luka, ikterik, turgor kulit elastis, akral hangat
 12) Genetalia: Pasien mengatakan tidak ada lesi dan tidak ada benjolan pada area genitalnya.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 26 Januari 2023 dengan hasil sebagai berikut:

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hemoglobin	14	13-16
Waktu pembekuan (CT)	2	2-6
Waktu perdarahan (BT)	2	1-3
Jumlah leukosit	8550	5000-10000
Jumlah trombosit	252000	1500000-400000
Hematokrit	28*	37-43
Jumlah eritrosit	3530000*	Perempuan 4000000-5000000, laki-laki 4500000-5500000
MCV	77,9	76-96
MCH	25,2	27-32
MCHC	32,4	30-35
Eosinofil	5,5	1-4
Basofil	0,4	0-1
Limfosit	22,9	20-40
Nomosit	4,6	2-8
Neutrofil	66,6	
Kimia Darah		
Glukosa Sewaktu	120	70-140
Creatinin	0,76	
Ureum	22	
SGOT	14	<40
SGPT	13	<40
Kalium	3,96	3,6-5,5
Natrium	141,9	135-155
Klorida	110,9*	95-108
Imunoserologi		
HbsAg (ITC)	NEGATIF	Negatif

- b. Foto rontgent
 Pada tanggal 26 Januari 2023 dilakukan foto rontgent dan didapatkan hasil fraktur femur sinistra.

7. Terapi Medis

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Ringer Lactate (RL)	20 TPM	Penambah cairan dan elektrolit
2	Inj. Ketorolak	10 mg / 8 jam	Untuk mengurangi nyeri
3	Inj. Ceftriaxone	1 gr / 12jam	Untuk mengatasi infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh
4	Injeksi Ratan	1 Ampul/12 jam	Untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih

B. Masalah Keperawatan

1. Analisis Data

Tgl/Jam	Data	Pathway	Problem	Etiologi
26/01/2023 jam 16.45 WIB	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan nyeri P: nyeri di paha kiri Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R: diluka post operasi, S: skala 6, T: Hilang timbul (durasi 2 menit) <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri - N: 85x/menit - TD : 91/62 mmHg 	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran Fragmen</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri Akut	Agan Cedera Fisik (prosedur operasi)
26/01/2023 Jam 16.45 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit bergerak karena keadaan kakinya yang fraktur - Pasien mengatakan tidak bias beraktivitas normal seperti biasanya karena fraktur tersebut - Pasien mengatakan belum bisa menapakkan telapak kaki kirinya <p>Data Objektif :</p>	<p>Pergeseran Fragmen</p> <p>↓</p> <p>Deformitas</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Fungsi Ekstremitas</p>	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien menderita fraktur pada kaki kiri - Aktivitas pasien terlihat dibantu oleh keluarga - Pasien terlihat kesulitan membolak-balikan posisi - Kekutan otot pada kaki kiri 0 selain itu 5 - Terpasang balutan perban pada paha kiri 	 Hambatan Mobilitas Fisik		
26/01/2023 Jam 16.45	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk merawat diri karena keterbatasan pergerakan - Pasien mengatakan sehari 2 kali di seka Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene dibantu oleh keluarga - Pasien untuk kebutuhan toileting menggunakan diapers, Pasien terpasang cateter - Skor barthel indeks dengan kategori tingkat ketergantungan total dengan skor 4 		Defisit Perawatan Diri	Gangguan Muskulosekletal

2. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen Cedera Fisik
2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri
3. Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan Musculoskeletal



C. Intervensi Keperawatan

Nama Klien : Ny. R

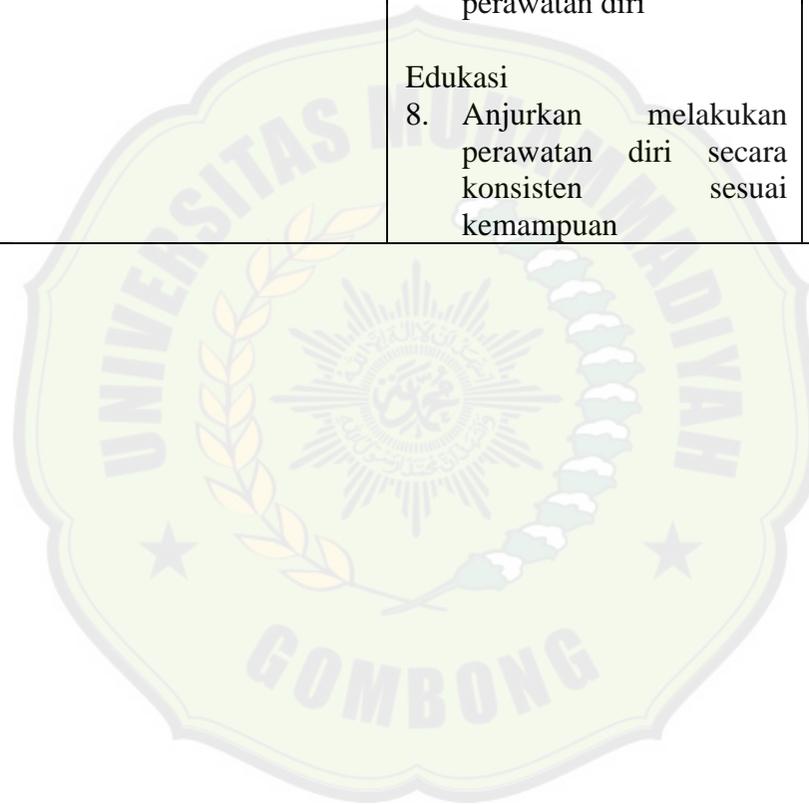
Ruang : Crysan C

Tgl/ Jam	No · DP	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	TTD& Nama
26/01/2023 jam 16.45 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. TTV membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Teraupetik 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur	1. Untuk mengetahui nyeri yang dirasakan pasien 2. Untuk mengurangi penyebab nyeri 3. Untuk memberikan pengetahuan cara meredakan nyeri dan memantau nyeri 4. Untuk mengurangi rasa nyeri 5. Untuk mengetahui pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup klien 6. Untuk mengurangi rasa nyeri 7. Untuk mengurangi rasa nyeri	Aisyah WS

			<p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>9. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>8. Untuk membantu klien dalam mengontrol rasa nyeri</p> <p>9. Untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>10. Untuk mengurangi rasa nyeri</p>	
26/01/2023 jam 16.45 WIB	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan Ambulasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 4. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu 5. Libatkan keluarga dalam merencanakan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui KU dan kemampuan aktivitas pasien 2. Membantu pasien untuk melakukan mobilisasi 3. Agar pasien merasakan kepedulian dan dukungan dari keluarganya 	Aisyah WS

			<p>memelihara program latihan fisik</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>7. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>	<p>4. Agar pasien memahami tujuan dan prosedur mobilisasi</p>	
<p>26/01/2023 jam 16.45 WIB</p>	3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 5. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 	<p>Dukungan perawatan Diri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, dan berhias. Teraupetik 4. Sediakan lingkungan yang teraupetik (mis. Privasi pasien) 5. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kebiasaann, kebutuhan dan kemampuan perawatan diri pasien saat ini 2. Mendampingi keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien akan membantu keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien 	<p>Aisyah WS</p>

			<p>6. Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>7. Jadwalkan rutinitas perawatan diri</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>	<p>3. Untuk memandirikan pasien dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien</p>	
--	--	--	---	--	--



D. Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Ny. R

Ruang : Crysan C

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD & Nama
26/01/2023 jam 16.55 WIB	1,2 1	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien factor pencetus dan Pereda nyeri Menanyakan pada pasien kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa 	<p>Ds : Nyeri timbul saat ada pergerakan, dan pasien mengatakan Pereda nyerinya merupakan obat nyeri dan teknik nonfarmakologis (nafas dalam),</p> <p>Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6 (sedang)</p>	Aisyah WS
17.00 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam dan terapi humor 		Aisyah WS
17.05 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan intensitas nyeri dengan skala 		
17.17 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas melihat kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 	<p>Ds : - Do : Pasien terlihat masih kesulitan membolak balikkan posisi pasien terlihat hanya berbaring ditempat tidur dengan ttv</p> <p>TD : 91/62 mmHg N : 85 x/menit RR : 20x/menit T : 36,8</p>	Aisyah WS
17.20 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Meminta keluarga membantu dalam merencanakan program latihan pergerakan 		Aisyah WS
17.25 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 	<p>Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien melakukan gerakan gerakan dini seperti mengangkat kaki perlahan</p>	Aisyah WS
17.30 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan pasien mengkonsumsi 	<p>Ds : pasien mengkonsumsi makan makiri yang di sedikan rumah sakit,</p>	Aisyah WS

		<p>makiri tinggi kalori daan protein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi injeksi obat ceftriaxone 1 gr dan ketorolac 1 A yang diberikan melalui IV sesuai resep dokter 	<p>pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>Do: -</p> <p>Ds : setelah diberikan injeksi obat pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan injeksi obat</p> <p>Do : -</p> <p>Ds: pasien mengtakan diseka dua kali sehari dengan bantuan keluarga</p> <p>Do : -</p>	Aisyah WS
17.35 WIB	3			
17.40 WIB	3			
17.45 WIB		<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien tentang perawatan diri seperti mandi • Membantu pasien melakukan perawatan diri jika pasien tidak mampu sendiri 		
27/01/2023 jam 16.55 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien factor pencetus dan Pereda nyeri 	<p>Ds : Nyeri timbul saat ada pergerakan, dan pasien mengatakan Pereda nyerinya merupakan obat nyeri dan teknik nonfarmakologis (nafas dalam),</p> <p>Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, Skala nyeri yang dirasakan pasien yaiu 5 (sedang)</p>	Aisyah WS
17.00 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa 		
17.05 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam dan terapi humor 		
	2	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan intensitas nyeri dengan skala 		Aisyah WS
	2	<ul style="list-style-type: none"> • Melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas 	<p>Ds : -</p> <p>Do : Pasien terlihat masih kesulitan membolak balikan posisi, pasien</p>	Aisyah WS
17.17 WIB	2			

17.20 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> • .melihat kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 	<p>terlihat bisa miring kiri dan kiri, dengan ttv TD : 105/70 mmHg N : 85 x/menit RR : 20x/menit T : 36,2</p>	Aisyah WS
17.25 WIB		<ul style="list-style-type: none"> • Meminta keluarga membantu dalam merencanakan program latihan pergerakan • Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 	<p>Ds : - Do : Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien melakukan gerakan seperti mengangkat kaki perlahan</p>	Aisyah WS
17.30 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan • Menganjurkan pasien mengkonsumsi makiri tinggi kalori daan protein 	<p>Ds : pasien mengkonsumsi makan makiri yang di sedikan rumah sakit, pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>Do: -</p>	Aisyah WS
17.35 WIB		<ul style="list-style-type: none"> • Memberi injeksi obat ceftriaxone 1 gr dan ketorolac 1 A yang diberikan melalui IV sesuai resep dokter 	<p>Ds : setelah diberikan injeksi obat pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan injeksi obat</p> <p>Do : -</p>	Aisyah WS
17.40 WIB	3			
17.45 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien tentang perawatan diri seperti mandi • Membantu pasien melakukan perawatan diri 	<p>Ds: pasien mengatakan diseka dua kali sehari dengan bantuan keluarga</p> <p>Do : Pasien tampak lebih bersih dan terawat</p>	

		jika pasien tidak mampu sendiri		
28/01/2023 jam 16.55 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien factor pencetus dan Pereda nyeri 	Ds : Nyeri timbul saat ada pergerakan, dan pasien mengatakan Pereda nyerinya merupakan obat nyeri dan teknik nonfarmakologis (nafas dalam), Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 4 (sedang)	Aisyah WS
17.00 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa 		
17.05 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam dan terapi humor 		
17.17 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan intensitas nyeri dengan skala 	Ds : - Do : Pasien terlihat mulai belajar duduk, dengan ttv TD : 108/70 mmHg N : 85 x/menit RR : 20x/menit T : 36,5	Aisyah WS
	2	<ul style="list-style-type: none"> • Melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas 	Ds : - Do :	
17.20 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> • .Melihat kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 	Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien melakukan gerakan dini seperti membantu pasien untuk duduk	Aisyah WS
17.25 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> • Meminta keluarga membantu dalam merencanakan program latihan pergerakan 		
17.30 WIB		<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 	Ds :	Aisyah WS

17.35 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan pasien mengkonsumsi makiri tinggi kalori daan protein 	<p>pasien mengkonsumsi makan makiri yang di sedikan rumah sakit, pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>Do: -</p>	<p>Aisyah WS</p>
17.40 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> Memberi injeksi obat ceftriaxone 1 gr dan ketorolac 1 A yang diberikan melalui IV sesuai resep dokter 	<p>Ds :</p> <p>setelah diberikan injeksi obat pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan injeksi obat</p> <p>Do : -</p>	<p>Aisyah WS</p>
17.45 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien tentang perawatan diri seperti mandi Membantu pasien melakukan perawatan diri jika pasien tidak mampu sendiri 	<p>Ds:</p> <p>pasien mengatakan diseka dua kali sehari dengan bantuan keluarga</p> <p>Do :</p> <p>Pasien tampak lebih bersih dan terawat, keluarga sudah mandiri dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien</p>	

E. Evaluasi Keperawatan

Nama Klien : Ny. R

Ruang : Crysan C

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD& Nama
26/01/2023 jam 18.00	1	S: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: luka post operasi paha kiri, S: 6, T: Hilang timbul O: <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis menahan nyeri A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi keperawatan <ul style="list-style-type: none">- Monitor nyeri secara berkala	Aisyah WS
26/01/2023 jam 18.00	2	S: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas apapun, hanya bisa berbaring O: <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak berbaring dan masih terlihat lemah A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi keperawatan <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan mobilisasi dini dan melakukan aktivitas sederhana- Ajarkan keluarga untuk mendampingi pasien	Aisyah WS
26/01/2023 jam 18.00	3	S: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan tidak bisa melakukan kebersihan tubuh sendiri O: <ul style="list-style-type: none">- Pasien nampak leseh, dan belum diganti pakaiannya A: Masalah keperawatan defisit perawatan diri belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi keperawatan <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan dan Dampingi keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien	Aisyah WS
27/01/2023 jam 18.00	1	S: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan	Aisyah WS

		<p>berkurang ketika istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: luka post operasi paha kiri, S: 5, T: Hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak melakukan terapi benson saat merasakan nyeri <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor nyeri secara berkala 	
27/01/2023 jam 18.00	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah belajar miring kiri dan kiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunjukkan aktivitas miring <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan keluarga untuk mendampingi latihan-latihan pasien - Ajarkan dan dampingi pasien untuk melakukan aktivitas duduk 	Aisyah WS
27/01/2023 Jam 18.00 Wib	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluarganya menyeka 2x sehari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak segar dan sudah berganti pakaian <p>A: Masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan dan Dampingi keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien 	Aisyah WS
28/09/2022 jam 18.00	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: luka post operasi paha kiri, S: 4, T: Hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan nafas dalam saat merasakan nyeri <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut menurun</p>	Aisyah WS

		<p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor nyeri secara berkala 	
28/09/2022 jam 18.00	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah belajar duduk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunjukkan aktivitas duduk <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan keluarga untuk mendampingi latihan-latihan pasien 	Aisyah WS
28/01/2023 Jam 18.00 Wib	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluarganya menyeka 2x sehari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak segar dan sudah berganti pakaian <p>A: Masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan dan Dampingi keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien 	Aisyah WS

Klien III

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab Pasien

Nama Pasien : Ny.T
TTL : Cilacap, 24/01/2000
No.RM : 328881
Pekerjaan : IRT
Alamat : Alasmalang RT 7 RW 5
Penanggung Jawab Pasien : Tn.S
TTL : Cilacap, 27/11/1995
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Alasmalang RT 7 RW 5
Hubungan dengan pasien : Suami
Tanggal MRS : 25/01/2023
Tanggal Pengkajian : 26/01/2023

2. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan nyeri post operasi di kaki kiri. Paha kiri patah setelah jatuh dari sepeda motor.

3. Riwayat Kesehatan:

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang
Pasien mengatakan nyeri post operasi di bagian paha kaki sebelah kiri
P: nyeri pada paha kaki sebelah kiri
Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk,
R: diluka post operasi,
S: skala 6,
T: hilang timbul (durasi 2 menit)
- b. Riwayat Kesehatan Dahulu
Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti sekarang ini. Sakit yang biasa dirasakan batuk, pilek, demam.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga
Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai keluhan penyakit yang sama. Tidak ada riwayat Hipertensi, DM, Jantung, TB, Anemia.

4. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Handerson)

- a. Bernapas dengan normal
Sebelum sakit : Pasien bernafas secara normal
Saat dikaji : Pasien tidak sesak nafas, pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan
- b. Makan dan minum cukup
Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makan pasien 3 x sehari tanpa dibatasi diet, Pasien tidak pernah mengalami gangguan makan, pasien makan lewat mulut, tidak

ada gangguan menelan, minum kurang lebih 2 botol air mineral besar /hari atau kurang lebih 2000 ml

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak ada perubahan pola makan. Diet yang didapat adalah diet tinggi protein

c. Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK kurang lebih 10 kali sehari dengan warna kekuningan. Pasien juga mengatakan tidak ada gangguan saat miksi. Selain itu, pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan, dan tidak ada gangguan saat defekasi.

Saat dikaji : Pasien mengatakan BAK menggunakan selang kateter

d. Mobilisasi

Sebelum sakit : Pasien dapat berdiri dan berjalan tanpa alat bantu dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Pasien memenuhi kebutuhan ADLs selama sakit sepenuhnya dibantu oleh suaminya. Kaki kanan tidak bisa digunakan untuk berpijak

e. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan memiliki kebiasaan tidur yang teratur yaitu 6-7 jam dalam sehari. Pasien biasa tidur pada malam hari pada pukul 21.00 dan terbangun pukul 04.00. Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pola tidur.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri pada kaki kanan, dan juga pasien tidak mudah beradaptasi dengan tempat yang baru

f. Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu memilih pakaian sendiri untuk dikenakan sehari-hari. Selain itu, pasien juga memakai dan melepas baju dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Selama di RS, untuk berpakaian sepenuhnya dibantu oleh suaminya

g. Kebersihan tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari. Pasien juga selalu menjaga kebersihan tubuhnya setiap saat

- Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS hanya diseka oleh suaminya
- h. Menghindari bahaya dari lingkungan
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu berhati-hati dalam melakukan setiap tindakan baik di lingkungan rumah maupun diluar lingkungan rumah
- Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS hanya dapat berbaring tidur, jika akan melakukan sesuatu selalu meminta bantuan kepada suaminya
- i. Berkomunikasi dengan orang lain
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu berkomunikasi dengan suami, anak-anak, saudara, tetangga, dan orang lain selalu memperhatikan sopan santun. Selain itu, pasien mengatakan bahwa dirinya mudah untuk bersosialisasi dengan orang lain
- Saat dikaji : Ketika sakit, pasien cenderung diam karena menahan rasa nyeri pada kakinya. Lebih banyak meringis
- j. Beribadah menurut keyakinan
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu rutin sholat lima waktu dan mengaji setiap selesai sholat subuh, maghrib, dan isya. Pasien juga mengatakan rutin mengikuti pengajian RT.
- Saat dikaji : Pasien mengatakan aktivitas ibadahnya tetap berjalan seperti biasanya tanpa meninggalkan sholat. Pasien juga percaya bahwa sehat dan sakit adalah dari Allah SWT sehingga memasrahkan segalanya kepadaNya.
- k. Bekerja yang menjanjikan prestasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak bekerja
- Saat dikaji : Pasien mengatakan bahwa dirinya hanya menjadi ibu rumah tangga yang rutin mengurus suami dan anak-anaknya
- l. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian yang ringan agar tidak kepanasan dan menyediakan kipas angin di rumah
- Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS berpakaian seadanya dan menyediakan kipas tangan karena ruangan cukup panas
- m. Bermain dan berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu meluangkan waktu

bersama keluarga untuk berlibur setiap akhir bulan bersama suami dan anak-anaknya

Saat dikaji : Selama sakit, pasien tidak dapat pergi berlibur maupun berkumpul dengan orang lain

- n. Belajar, menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan normal.

Pasien mengatakan bahwa kesehatan itu penting, hal ini membuat pasien selalu rutin memeriksakan kesehatannya apabila sakit. Pasien juga aktif bertanya kepada perawat dan dokter seputar penyakitnya seperti makanan yang perlu dihindari, aktivitas yang perlu dihindari dan berapa lama proses penyembuhannya.

5. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- a. Keadaan Umum : Cukup
b. Kesadaran : Compos mentis
GCS : E4 M6 V5

Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah: 100/62 mmHg
2) Nadi : 86 x/menit
3) Suhu tubuh : 36,8 0C
4) Respirasi : 20 x/menit
5) SpO2 : 94%
c. TB/BB : 158cm/ 60kg
d. IMT : 24

Keterangan :

- < 18,5 (kurang)
18,5 – 24,9 (normal)
25 – 29 (lebih)
>30 (obesitas)

- e. Kepala:

- 1) Kepala :
bentuk kepala normal (mesocephal), tidak ada benjolan, rambut beruban, distribusi rambut normal, dan tidak terdapat lesi di kepala.
2) Mata:
Bola mata simetris, pupil isokor, reflek cahaya positif, conjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan.
3) Hidung :
Bentuk simetris, lubang hidung bersih, anepistaksis, septum ditengah, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan.
4) Telinga :
Pendengaran baik, bentuk telinga simetris, telinga tampak bersih. Tidak ada penumpukan sekret ditelinga.
5) Mulut dan faring :

Tidak terdapat bibir sumbing, mukosa mulut lembab, terdapat gigi berlubang, gigi tampak bersih, tidak terdapat stomatisis pada lidah dan mukosa mulut.

6) Leher :

Leher simetris, tidak terdapat pembengkakan tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada neck rigidity (kaku kuduk).

7) Thorax

Paru

Inspeksi : Bentuk simetris, ekspansi paru simetris, nafas dangkal dengan respirasi 20 x/menit.

Palpasi : Nyeri tekan tidak ada, vocal fremitus normal pada kedua lapang paru baik.

Perkusi : Sonor pada semua lapang paru

Auskultasi: terdengar suara vesikuler.

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Terdengar bunyi dullness

Auskultasi : Detak jantung terdengar S1 Lub, S2 Dub reguler, tidak terdengar S3 dan S4. Heart rate 98 x/menit.

8) Abdomen

Inspeksi : Bentuk cembung, tidak asites, warna kulit tidak ikterik.

Auskultasi : Bising usus normal 12 x/ menit

Perkusi : Terdengar suara timpani pada 4 kuadran abdomen

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

9) Ekstremitas

Inspeksi : Ekstremitas atas dan bawah simetris. Terpasang infus di tangan kiri. Terdapat luka operasi di femur dextra.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan maupun edema pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri, terdapat tekan pada di femur dextra.

Reflek dan kekuatan motorik :

Tangan kanan	Tangan kiri
(5)	(5)
Kaki kanan	Kaki kiri
(5)	(1)

10) Kuku : Tidak terdapat sianosis dan clubbing finger, tidak ada nyeri tekan, kapiler refill <2 detik.

11) Kulit : Kulit teraba hangat pada kedua extermitas kanan dan kiri. Tidak terdapat luka, ikterik, turgor kulit elastis, akrall hangat

12) Genetalia: Pasien mengatakan tidak ada lesi dan tidak ada benjolan pada area genitalnya.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 25 Januari 2023 dengan hasil sebagai berikut:

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hemoglobin	12,9*	13-16
Waktu pembekuan (CT)	2	2-6
Waktu perdarahan (BT)	2	1-3
Jumlah leukosit	8550	5000-10000
Jumlah trombosit	252000	1500000-400000
Hematokrit	28*	37-43
Jumlah eritrosit	3530000*	Perempuan 4000000-5000000, laki-laki 4500000-5500000
MCV	77,9	76-96
MCH	25,2	27-32
MCHC	32,4	30-35
Eosinofil	5,5	1-4
Basofil	0,4	0-1
Limfosit	22,9	20-40
Nomosit	4,6	2-8
Neutrofil	66,6	
Kimia Darah		
Glukosa Sewaktu	120	70-140
Creatinin	0,76	
Ureum	22	
SGOT	14	<40
SGPT	13	<40
Kalium	3,96	3,6-5,5
Natrium	141,9	135-155
Klorida	110,9*	95-108
Imunoserologi		
HbsAg (ITC)	NEGATIF	Negatif

b. Foto Rontgent

Pada tanggal 25 Januari 2023 dilakukan foto rontgent dan didapatkan hasil fraktur femur sinistra

7. Terapi Medis

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Ringer Lactate (RL)	20 TPM	Penambah cairan dan elektrolit
2	Inj. Ketorolak	10 mg / 8 jam	Untuk mengurangi nyeri
3	Inj. Ceftriaxone	1 gr / 12jam	Untuk mengatasi infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh
4	Injeksi Ratan	1 Ampul/12 jam	Untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih

8. Diit

Diit untuk pasien post orif Fraktur Femur yaitu Diit tinggi protein.

B. MASALAH KEPERAWATAN

1. Analisis Data

Tgl/Jam	Data	Pathway	Problem	Etiologi
26/01/2023 jam 16.45 WIB	Ds: -Pasien mengatakan nyeri P: nyeri di paha kiri Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R: diluka post operasi, S: skala 6, T: Hilang timbul (durasi 2 menit) Do : - Pasien tampak meringis menahan nyeri - N: 85x/menit - TD : 91/62 mmHg	Fraktur ↓ Pergeseran Fragmen ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik (prosedur operasi)
26/01/2023 Jam 16.45 WIB	Data Subjektif : - Pasien mengatakan sulit bergerak karena keadaan kakinya yang fraktur - Pasien mengatakan tidak bias beraktivitas normal seperti biasanya karena fraktur tersebut - Pasien mengatakan belum bisa menapakkan telapak kaki kirinya	Pergeseran Fragmen ↓ Deformitas	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri

	<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menderita fraktur pada kaki kiri - Aktivitas pasien terlihat dibantu oleh keluarga - Pasien terlihat kesulitan membolak-balikan posisi - Kekutan otot pada kaki kanan 0 selain itu 5 - Terpasang balutan perban pada paha kiri 	<p>Gangguan Fungsi Ekstremitas</p> <p>↓</p> <p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>		
26/09/2022 Jam 16.45	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk merawat diri karena keterbatasan pergerakan - Pasien mengatakan sehari 2 kali di seka <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene dibantu oleh keluarga - Pasien untuk kebutuhan toileting menggunakan diapers, Pasien terpasang cateter - Skor barthel indeks dengan kategori tingkat ketergantungan total dengan skor 4 		Defisit Perawatan Diri	Gangguan Muskulosekletal

2. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen Cedera Fisik
2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri
3. Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan Musculoskeletal



C. Intervensi Keperawatan

Nama Klien : Ny.T

Ruang : Crysan C

Tgl/ Jam	No · DP	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	TTD& Nama
26/01/2023 jam 16.45 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. TTV membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Teraupetik 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur	1. Untuk mengetahui nyeri yang dirasakan pasien 2. Untuk mengurangi penyebab nyeri 3. Untuk memberikan pengetahuan cara meredakan nyeri dan memantau nyeri 4. Untuk mengurangi rasa nyeri 5. Untuk mengetahui pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup klien 6. Untuk mengurangi rasa nyeri 7. Untuk mengurangi rasa nyeri	Aisyah WS

			<p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>9. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>8. Untuk membantu klien dalam mengontrol rasa nyeri</p> <p>9. Untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>10. Untuk mengurangi rasa nyeri</p>	
26/09/2022 jam 16.45 WIB	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan Ambulasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 4. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui KU dan kemampuan aktivitas pasien 2. Membantu pasien untuk melakukan mobilisasi 3. Agar pasien merasakan kepedulian dan 	Aisyah WS

			<p>5. Libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program latihan fisik</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>7. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>	<p>dukungan dari keluarganya</p> <p>4. Agar pasien memahami tujuan dan prosedur mobilisasi</p>	
26/01/2023 jam 16.45 WIB	3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 5. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 	<p>Dukungan perawatan Diri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, dan berhias. Teraupetik 4. Sediakan lingkungan yang teraupetik (mis. Privasi pasien) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kebiasaann, kebutuhan dan kemampuan perawatan diri pasien saat ini 2. Mendampingi keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien akan membantu keluarga pasien 	Aisyah WS

		<p>5. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</p> <p>6. Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>7. Jadwalkan rutinitas perawatan diri</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>	<p>dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien</p> <p>3. Untuk memandirikan pasien dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien</p>	
--	--	---	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Ny.T

Ruang : Crysan C

Tgl/ Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD & Nama
26/01/ 2023 jam 16.55 WIB	1,2 1	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien factor pencetus dan Pereda nyeri Menanyakan pada pasien kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa 	<p>Ds : Nyeri timbul saat ada pergerakan, dan pasien mengatakan, Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6 (sedang)</p> <p>Do : pasien tampak menahan nyeri</p>	Aisyah WS
17.00 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam dan terapi humor 	<p>Ds : - Do :</p> <p>Pasien terlihat masih kesulitan membolak-balikan posisi pasien terlihat hanya berbaring ditempat tidur dengan ttv TD : 100/62 mmHg N : 86 x/menit RR : 20x/menit T : 36,8</p>	Aisyah WS
17.05 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan intensitas nyeri 		
17.17 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas 		
17.17 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> melihat kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 		Aisyah WS
17.20 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Meminta keluarga membantu dalam merencanakan program latihan pergerakan 		Aisyah WS
17.25 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 	<p>Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien melakukan gerakan gerakan dini seperti mengangkat kaki perlahan</p> <p>Ds : pasien mengkonsumsi makan makanan yang di sedikan rumah sakit, pasien mengatakan lebih nyaman</p>	Aisyah WS
17.30 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	<p>Do: - Ds :</p>	Aisyah WS

17.35 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> Memberi injeksi obat ceftriaxone 1 gr dan ketorolac 1 A yang diberikan melalui IV sesuai resep dokter 	<p>setelah diberikan injeksi obat pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan injeksi obat</p> <p>Do : -</p>	Aisyah WS
17.40 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien tentang perawatan diri seperti mandi Membantu pasien melakukan perawatan diri jika pasien tidak mampu sendiri 	<p>Ds: pasien mengatakan diseka dua kali sehari dengan bantuan keluarga</p> <p>Do : -</p>	
17.45 WIB				
27/01/ 2023 jam 16.55 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien factor pencetus dan Pereda nyeri 	<p>Ds : Nyeri timbul saat ada pergerakan, dan pasien mengatakan Pereda nyerinya merupakan obat nyeri dan teknik nonfarmakologis (nafas dalam), Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 5 (sedang)</p>	Aisyah WS
17.00 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa 		
17.05 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam dan terapi benson 		Aisyah WS
17.17 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan intensitas nyeri dengan skala 		
	2	<ul style="list-style-type: none"> Melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas 	<p>Ds : - Do : Pasien terlihat masih kesulitan membolak balikkan posisi, pasien terlihat bisa miring kanan dan kiri, dengan ttv TD : 110/70 mmHg</p>	Aisyah WS
	2	<ul style="list-style-type: none"> .melihat kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 		

17.20 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> • Meminta keluarga membantu dalam merencanakan program latihan pergerakan • Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan • Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	<p>N : 84 x/menit RR : 20x/menit T : 36,2</p> <p>Ds : - Do : Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien melakukan gerakan gerak dini seperti mengangkat kaki perlahan</p>	Aisyah WS
17.25 WIB				Aisyah WS
17.30 WIB				
17.35 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi injeksi obat ceftriaxone 1 gr dan ketorolac 1 A yang diberikan melalui IV sesuai resep dokter 	<p>Ds : pasien mengkonsumsi makan makanan yang di sedikan rumah sakit, pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>Do: -</p>	Aisyah WS
17.40 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien tentang perawatan diri seperti mandi • Membantu pasien melakukan perawatan diri jika pasien tidak mampu sendiri 	<p>Ds : setelah diberikan injeksi obat pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan injeksi obat</p> <p>Do : -</p>	Aisyah WS
17.45 WIB	3			
28/01/ 2023 jam 16.55 WIB	1,2 1	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien factor pencetus dan Pereda nyeri • Menanyakan pada pasien kualitas nyeri yang 	<p>Ds : Nyeri timbul saat ada pergerakan, dan pasien mengatakan Pereda nyerinya merupakan obat nyeri dan teknik</p>	Aisyah WS

17.00 WIB	1,2	<p>dirasakan seperti apa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam dan terapi benson 	<p>nonfarmakologis (terapi humor), Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 4 (sedang)</p>	
17.05 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan intensitas nyeri dengan skala 	<p>Ds : - Do :</p>	Aisyah WS
17.17 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> • Melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas 	<p>Pasien terlihat mulai belajar duduk, dengan ttv TD : 108/70 mmHg N : 83 x/menit RR : 20x/menit T : 36,5</p>	Aisyah WS
17.20 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> • .Melihat kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi • Meminta keluarga membantu dalam merencanakan program latihan pergerakan 	<p>Ds : - Do : Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien melakukan gerakan gerakan dini seperti membantu pasien untuk duduk</p>	Aisyah WS
17.25 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan • Mengajukan pasien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 		Aisyah WS
17.30 WIB			<p>Ds : pasien mengkonsumsi makan makanan yang di sedikan rumah sakit, pasien mengatakan lebih nyaman</p>	
17.35 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi injeksi obat ceftriaxone 1 gr dan ketorolac 1 A yang diberikan 	<p>Do: -</p>	Aisyah WS

		<p>melalui IV sesuai resep dokter</p>		
17.40 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien tentang perawatan diri seperti mandi 	<p>Ds : setelah diberikan injeksi obat pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan injeksi obat</p>	<p>Aisyah WS</p>
17.45 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> Membantu pasien melakukan perawatan diri jika pasien tidak mampu sendiri 	<p>Do : -</p> <p>Ds: pasien mengatakan diseka dua kali sehari dengan bantuan keluarga</p> <p>Do : Pasien tampak lebih bersih dan terawat, keluarga sudah mandiri dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien</p>	

E. Evaluasi Keperawatan

Nama Klien : Ny. T

Ruang : Crysan C

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD& Nama
26/01/2023 jam 18.00	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: luka post operasi paha kanan, S: 6, T: Hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis menahan nyeri <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor nyeri secara berkala- Ajarkan terapi humor secara mandiri	Aisyah WS
26/01/2023 jam 18.00	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas apapun, hanya bisa berbaring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak berbaring dan masih terlihat lemah <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan mobilisasi dini dan melakukan aktivitas sederhana- Ajarkan keluarga untuk mendampingi pasien	Aisyah WS
26/01/2023 jam 18.00	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan tidak bisa melakukan kebersihan tubuh sendiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien nampak leseh, dan belum diganti pakaiannya <p>A: Masalah keperawatan defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan dan Dampingi keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien	Aisyah WS

27/01/2023 jam 18.00	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: luka post operasi paha kanan, S: 5, T: Hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak melakukan terapi humor saat merasakan nyeri <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor nyeri secara berkala 	Aisyah WS
27/01/2023 jam 18.00	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah belajar miring kanan dan kiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunjukkan aktivitas miring <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan keluarga untuk mendampingi latihan-latihan pasien - Ajarkan dan dampingi pasien untuk melakukan aktivitas duduk 	Aisyah WS
27/01/2023 Jam 18.00 Wib	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluarganya menyeka 2x sehari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak segar dan sudah berganti pakaian <p>A: Masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan dan Dampingi keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien 	Aisyah WS
28/01/2023 jam 18.00	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: luka post operasi paha kanan, S: 4, 	Aisyah WS

		<p>T: Hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan mendistraksikan nyeri dengan terapi humor saat merasakan nyeri <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor nyeri secara berkala 	
28/01/2023 jam 18.00	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah belajar duduk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunjukkan aktivitas duduk <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan keluarga untuk mendampingi latihan-latihan pasien 	Aisyah WS



Klien IV

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab Pasien

Nama Pasien : Sdr. I
TTL : Cilacap, 01/05/2001
No.RM : 310581
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Ds. Bantar, Banjarnegara
PenAisyahg Jawab Pasien : Tn.S
TTL : Cilacap, 25/11/1977
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Ds. Bantar, Banjarnegara
Hubungan dengan pasien : Ayah
Tanggal MRS : 30/01/2023
Tanggal Pengkajian : 31/01/2023

2. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan nyeri post operasi di kaki kiri. Paha kiri patah setelah jatuh saat bermain sepak bola.

3. Riwayat Kesehatan:

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang
Pasien mengatakan nyeri post operasi di bagian paha kaki sebelah kiri
P: nyeri pada paha kaki sebelah kiri
Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk,
R: diluka post operasi,
S: skala 5,
T: hilang timbul (durasi 2 menit)
- b. Riwayat Kesehatan Dahulu
Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti sekarang ini. Sakit yang biasa dirasakan batuk, pilek, demam.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga
Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai keluhan penyakit yang sama. Tidak ada riwayat Hipertensi, DM, Jantung, TB, Anemia.

4. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Handerson)

- a. Bernapas dengan normal
Sebelum sakit : Pasien bernafas secara normal
Saat dikaji : Pasien tidak sesak nafas, pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan
- b. Makan dan minum cukup
Sebelum : Pasien
sakit : mengatakan pola makan pasien 3 x sehari tanpa dibatasi diet, Pasien tidak pernah mengalami

gangguan makan, pasien makan lewat mulut, tidak ada gangguan menelan, minum kurang lebih 2 botol air mineral besar /hari atau kurang lebih 2000 ml

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak ada perubahan pola makan. Diet yang didapat adalah diet tinggi protein

c. Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK kurang lebih 10 kali sehari dengan warna kekuningan. Pasien juga mengatakan tidak ada gangguan saat miksi. Selain itu, pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan, dan tidak ada gangguan saat defekasi.

Saat dikaji : Pasien mengatakan BAK menggunakan selang kateter karena pasien tidak bisa berjalan ke kamar mandi sendiri karena nyeri yang dirasakan

d. Mobilisasi

Sebelum sakit : Pasien dapat berdiri dan berjalan tanpa alat bantu dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Pasien memenuhi kebutuhan ADLs selama sakit sepenuhnya dibantu oleh keluarganya, seperti ke kamar mandi dan makan. Kaki kanan tidak bisa digunakan untuk berpijak.

e. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan memiliki kebiasaan tidur yang teratur yaitu 6-7 jam dalam sehari. Pasien biasa tidur pada malam hari pada pukul 21.00 dan terbangun pukul 04.00. Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pola tidur.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri pada kaki kanan, dan juga pasien tidak mudah beradaptasi dengan tempat yang baru

f. Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu memilih pakaian sendiri untuk dikenakan sehari-hari. Selain itu, pasien juga memakai dan melepas baju dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Selama di RS, untuk berpakaian sepenuhnya dibantu oleh keluarganya dan tidak dapat memilih baju yang diinginkan.

- g. Kebersihan tubuh
Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari. Pasien juga selalu menjaga kebersihan tubuhnya setiap saat
Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS hanya diseka oleh keluarganya, dan sikat gigi 2x sehari tetapi tidak keramas.
- h. Menghindari bahaya dari lingkungan
Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu berhati-hati dalam melakukan setiap tindakan baik dilingkungan rumah maupun diluar lingkungan rumah
Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS hanya dapat berbaring tidur karena tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, jika akan melakukan sesuatu selalu meminta bantuan kepada keluarganya.
- i. Berkomunikasi dengan orang lain
Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu berkomunikasi dengan suami, anak-anak, saudara, tetangga, dan orang lain selalu memperhatikan sopan santun. Selain itu, pasien mengatakan bahwa dirinya mudah untuk bersosialisasi dengan orang lain
Saat dikaji : Ketika sakit, pasien cenderung diam karena menahan rasa nyeri pada kakinya. Lebih banyak meringis kesakitan
- j. Beribadah menurut keyakinan
Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu rutin sholat lima waktu dan mengaji setiap selesai sholat subuh, maghrib, dan isya. Pasien juga mengatakan rutin mengikuti pengajian RT.
Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak menjalankan solat 5 waktu karena sakit, dan pasien sudah menerima sakitnya.
- k. Bekerja yang menjanjikan prestasi
Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa dirinya bekerja di sebuah bengkel motor.
Saat dikaji : Pasien mengatakan bahwa belum bisa bekerja karena kondisinya saat ini, kakinya belum bisa bepijak dan terasa nyeri saat digerakkan.
- l. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal
Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian yang ringan agar tidak kepanasan dan menyediakan kipas angin di rumah
Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS berpakaian

- yang tipis dan menyediakan kipas tangan karena ruangan cukup panas
- m. Bermain dan berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
 - Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu meluangkan waktu bersama keluarga untuk berlibur setiap akhir bulan bersama suami dan anak-anaknya
 - Saat dikaji : Selama sakit, pasien mengundang temannya untuk berkunjung dan menemani di Rumah Sakit agar pasien tidak bosan.
 - n. Belajar, menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan normal.
 - Sebelum sakit : Pasien tidak memiliki hambatan dalam belajar
 - Saat dikaji : Selama sakit, pasien sering bertanya mengenai penyakit yang diderita ataupun tentang perawatan-perawatan yang dilakukan oleh perawat.

5. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos mentis
GCS : E4 M6 V5
- Tanda-tanda Vital
- 1) Tekanan darah: 110/60 mmHg
 - 2) Nadi : 85 x/menit
 - 3) Suhu tubuh : 36,7 0C
 - 4) Respirasi : 20 x/menit
 - 5) SpO2 : 98%
- c. TB/BB : 167cm/ 64 kg
 - d. Kepala:
 - 1) Kepala : bentuk kepala normal (mesocephal), tidak ada benjolan, rambut tampak kusut, distribusi rambut normal, dan tidak terdapat lesi di kepala.
 - 2) Mata: Bola mata simetris, pupil isokor, reflek cahaya positif, conjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan.
 - 3) Hidung : Bentuk simetris, lubang hidung bersih, anepistaksis, septum ditengah, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan.
 - 4) Telinga : Pendengaran baik, bentuk telinga simetris, telinga tampak bersih. Tidak ada penumpukan sekret ditelinga.
 - 5) Mulut dan faring :

Tidak terdapat bibir sumbing, mukosa mulut lembab, terdapat gigi berlubang, gigi tampak bersih, tidak terdapat stomatisis pada lidah dan mukosa mulut.

6) Leher :

Leher simetris, tidak terdapat pembengkakan tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada neck rigidity (kaku kuduk).

7) Thorax

Paru

Inspeksi : Bentuk simetris, ekspansi paru simetris, nafas dangkal dengan respirasi 22 x/menit.

Palpasi : Nyeri tekan tidak ada, vocal fremitus normal pada kedua lapang paru baik.

Perkusi : Sonor pada semua lapang paru

Auskultasi: terdengar suara vesikuler.

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Terdengar bunyi dullness

Auskultasi : Detak jantung terdengar S1 Lub, S2 Dub reguler, tidak terdengar S3 dan S4. Heart rate 98 x/menit.

8) Abdomen

Inspeksi : Bentuk cembung, tidak asites, warna kulit tidak ikterik.

Auskultasi : Bising usus normal 12 x/ menit

Perkusi : Terdengar suara timpani

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

9) Ekstremitas

Ekstremitas atas dan bawah simetris. Terpasang infus di tangan kiri. Terdapat luka operasi di femur dextra. Tidak terdapat nyeri tekan maupun edema pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri, terdapat nyeri tekan pada di femur dextra.

Reflek dan kekuatan motorik :

Tangan kanan	Tangan kiri
(5)	(5)
Kaki kanan	Kaki kiri
(5)	(1)

10) Kuku : Tidak terdapat sianosis dan clubbing finger, tidak ada nyeri tekan, kapiler refill <2 detik.

11) Kulit : Terdapat luka di paha kanan, luka tampak kemerahan, terdapat nyeri, tidak keluar pus, tidak teraba hangat, tidak tampak ikterik, turgor kulit elastis, akril hangat.

12) Genitalia: Pasien mengatakan tidak ada lesi dan tidak ada benjolan pada area genitalnya.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 30 Januari 2023 dengan hasil sebagai berikut:

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hemoglobin	14	13-16
Waktu pembekuan (CT)	3	2-6
Waktu perdarahan (BT)	3	1-3
Jumlah leukosit	7230	5000-10000
Jumlah trombosit	212000	1500000-400000
Hematokrit	41	37-43
Jumlah eritrosit	4490000*	Perempuan 4000000-5000000, laki-laki 4500000-5500000
MCV	91,7	76-96
MCH	30,3	27-32
MCHC	33,1	30-35
Eosinofil	4,3*	1-4
Basofil	0,2	0-1
Limfosit	41,7*	20-40
Nomosit	5,3	2-8
Neutrofil	48,5	
Kimia Darah		
Glukosa Sewaktu	95	70-140
Imunoserologi		
HbsAg (ITC)	NEGATIF	Negatif

b. Foto thorax

Pada tanggal 30 Januari 2023 dilakukan foto thorax dan didapatkan hasil fraktur femur sinistra.

7. Terapi Medis

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Ringer Lactate (RL)	20 TPM	Penambah cairan dan elektrolit
2	Inj. Ketorolak	10 mg / 8 jam	Untuk mengurangi nyeri
3	Inj. Ceftriaxone	1 gr / 12jam	Untuk mengatasi infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh
4	Injeksi Ratan	1 Ampul/12 jam	Untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih
5	Tramadol	2x1	Untuk mengurangi rasa nyeri
6	Kalnek	3x1	Untuk menghentikan pendarahan

8. Diit

Diit untuk pasien post orif Fraktur Femur yaitu Diit tinggi protein.

B. MASALAH KEPERAWATAN

1. Analisis Data

Tgl/Jam	Data	Pathway	Problem	Etiologi
31/02/2023 jam 13.00 WIB	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri saat menggerakkan kaki kiri - Pasien mengatakan nyeri <p>P: nyeri di paha kiri</p> <p>Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk,</p> <p>R: diluka post operasi,</p> <p>S: skala 5,</p> <p>T: Hilang timbul (durasi 2 menit)</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri - N: 85x/menit - TD : 110/60 mmHg 	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran Fragmen</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik
31/01/2023 Jam 13.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit bergerak - Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas normal seperti biasanya - Pasien mengatakan belum bisa menapakkan telapak kaki kirinya 	<p>Pergeseran Fragmen</p> <p>↓</p> <p>Deformitas</p> <p>↓</p>	Gangguan mobilitas fisik	Nyerib Post Operasi

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mampu kekamar mandi secara mandiri dan dibantu oleh keluarganya <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menderita fraktur pada kaki kiri - Aktivitas pasien terlihat dibantu oleh keluarga - Pasien terlihat kesulitan membolak balikan posisi - Kekuatan otot pada kaki kiri 1 selain itu 5 - Terpasang balutan perban pada paha kanan 	<p>Gangguan Fungsi Ekstremitas</p> <p>↓</p> <p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>		
31/01/2023 Jam 13.00	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di daerah post operasi - Pasien mengatakan risih dengan lukanya - Pasien mengatakan, jika luka belum dibersihkan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak kemerahan - Terdapat nyeri tekan - Tidak terdapat pus - Tidak teraba hangat 	<p>Laserasi kulit</p> <p>↓</p> <p>Putus vena arteri</p> <p>↓</p> <p>Resiko infeksi</p>	Resiko infeksi	Efek prosedur infasi

2. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cedera Fisik
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri post operasi
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasi



C. Intervensi Keperawatan

Nama Klien : Ny.T

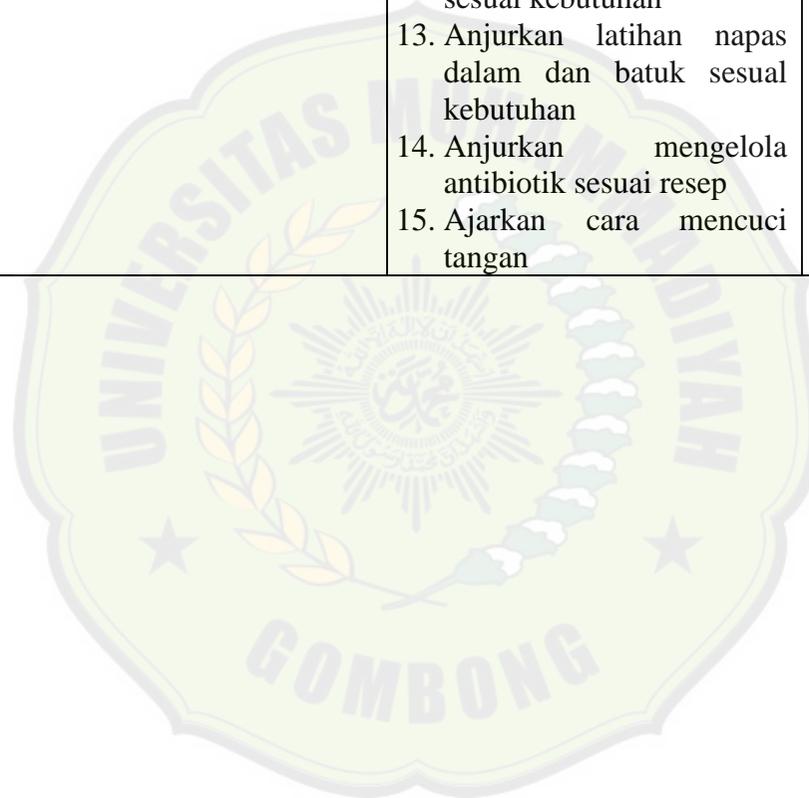
Ruang : Crysan C

Tgl/ Jam	No · DP	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	TTD& Nama																
31/01/2023 jam 13.00 WIB	1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>SLKI</th> <th>Sbl</th> <th>Ssd</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis menurun</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>TTV membaik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No	SLKI	Sbl	Ssd	1.	Keluhan nyeri menurun	2	4	2.	Meringis menurun	2	4	3.	TTV membaik	2	4	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui nyeri yang dirasakan pasien 2. Untuk mengurangi penyebab nyeri 3. Untuk memberikan pengetahuan cara meredakan nyeri dan memantau nyeri 4. Untuk mengurangi rasa nyeri 5. Untuk mengetahui pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup klien 6. Untuk mengurangi rasa nyeri 7. Untuk mengurangi rasa nyeri 	Aisyah
No	SLKI	Sbl	Ssd																		
1.	Keluhan nyeri menurun	2	4																		
2.	Meringis menurun	2	4																		
3.	TTV membaik	2	4																		

			<p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>9. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>8. Untuk membantu klien dalam mengontrol rasa nyeri</p> <p>9. Untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>10. Untuk mengurangi rasa nyeri</p>																					
31/01/2023 jam 13.00 WIB	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Mobilitas Fisik L.05042</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>SLKI</th> <th>Sbl</th> <th>Ssd</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pergerakan ekstremitas meningkat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kekuatan otot meningkat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nyeri menurun</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No	SLKI	Sbl	Ssd	1.	Pergerakan ekstremitas meningkat	2	4	2.	Kekuatan otot meningkat	2	4	3.	Rentang gerak (ROM)	2	4	4	Nyeri menurun	2	4	<p>Dukungan Ambulasi</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas</p> <p>2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)</p> <p>4. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu</p> <p>5. Libatkan keluarga dalam merencanakan dan</p>	<p>1. Untuk mengetahui KU dan kemampuan aktivitas pasien</p> <p>2. Membantu pasien untuk melakukan mobilisasi</p> <p>3. Agar pasien merasakan kepedulian dan dukungan dari keluarganya</p> <p>4. Agar pasien memahami tujuan</p>	Aisyah
No	SLKI	Sbl	Ssd																						
1.	Pergerakan ekstremitas meningkat	2	4																						
2.	Kekuatan otot meningkat	2	4																						
3.	Rentang gerak (ROM)	2	4																						
4	Nyeri menurun	2	4																						

			<p>memelihara program latihan fisik</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 7. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 	<p>dan prosedur mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Agar pasien cepat pulih 6. Agar pasien paham maksud dan tujuan tindakan perawat 7. Melatih otot pasien 8. Agar pasien belajar beraktivitas secara mandiri 																					
31/01/2023 jam 16.45 WIB	3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko infeksi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Resiko Infeksi D.0142</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>SLKI</th> <th>Sbl</th> <th>Ssd</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Demam</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kemerahan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Bengkak</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No	SLKI	Sbl	Ssd	1.	Demam	2	4	2.	Kemerahan	2	4	3.	Nyeri	2	4	4.	Bengkak	2	4	<p>Edukasi Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 3. Informasikan hasil pemeriksaan laboratorium (mis. leukosit, WBC) 9. Ajarkan cara merawat kulit pada area yang edema 10. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui sejauh apa pasien tau tentang infeksi 2. Agar pasien bisa tahu jika lukanya infeksi 3. Agar pasien tahu 4. Agar pasien bisa merawat luka sendiri dengan prinsip steril 5. Agar pasien tahu apakah lukanya infeksi atau tidak 	Aisyah
No	SLKI	Sbl	Ssd																						
1.	Demam	2	4																						
2.	Kemerahan	2	4																						
3.	Nyeri	2	4																						
4.	Bengkak	2	4																						

			<p>11. Anjurkan kecukupan nutrisi, cairan, dan istirahat</p> <p>12. Anjurkan kecukupan mobilisasi dan olahraga sesuai kebutuhan</p> <p>13. Anjurkan latihan napas dalam dan batuk sesuai kebutuhan</p> <p>14. Anjurkan mengelola antibiotik sesuai resep</p> <p>15. Ajarkan cara mencuci tangan</p>	<p>6. Agar luka cepat sembuh</p> <p>7. Agar pasien tidak kelelahan dan luka tidak membuka kembali</p> <p>8. Untuk mengurangi rasa nyeri diluka</p> <p>9. Agar tidak resisten terhadap antibiotik</p> <p>10. Agar terhindar dari infeksi</p>	
--	--	--	---	---	--



D. Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Ny.T

Ruang : Crysan C

Tgl/ Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD& Nama
31/01/2023 jam 13.00 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien factor pencetus dan Pereda nyeri 	Ds : Pasien mengatakan nyeri timbul saat ada pergerakan,	Aisyah
13.15 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa 	nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6 (sedang)	
13.30 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam dan terapi humor 	Do : Pasien tampak menahan nyeri	Aisyah
13.45 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan intensitas nyeri dengan skala 	Ds : - Do :	Aisyah
14.00 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas 	Pasien terlihat masih kesulitan membolak balikkan posisi pasien terlihat hanya berbaring ditempat tidur dengan ttv	Aisyah
14.15 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Melihat kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 	TD : 91/62 mmHg N : 85 x/menit RR : 20x/menit T : 36,8	Aisyah
14.30 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Meminta keluarga membantu dalam merencanakan program latihan pergerakan 	Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien melakukan gerakan dini seperti mengangkat kaki perlahan	Aisyah
14.45 WIB	1,2, 3	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 	Ds : pasien mengkonsumsi makan makanan yang di sedikan rumah sakit,	Aisyah

15.00 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	<p>pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>Do: -</p> <p>Ds: setelah diberikan injeksi obat pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan injeksi obat</p>
15.15 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi injeksi obat ceftriaxone 1 gr dan ketorolac 1 A yang diberikan melalui IV sesuai resep dokter • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Ajarkan cara merawat kulit pada area yang edema • Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka • Melakukan Ganti Balut luka 	<p>Do: -</p> <p>Ds: pasien mengatakan paham dengan apa yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>Do: -</p> <p>Ds: -</p> <p>Do: pasien tampak bisa melakukan yang diajarkan oleh perawat</p> <p>Ds: pasien mengatakan bisa melakukannya</p> <p>Do: luka tampak bersih masih ada jahitan, tampak kemerahan, tidak ada pus</p>

E. Evaluasi Keperawatan

Nama Klien : Ny.T

Ruang : Crysan C

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
02/02/2023 jam 17.00	1	S: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: luka post operasi paha kanan, S: 2, T: Hilang timbul O: <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak melakukan terapi humor saat merasakan nyeri A: Masalah keperawatan nyeri akut menurun P: Lanjutkan Intervensi keperawatan <ul style="list-style-type: none">- Monitor nyeri secara berkala	Aisyah
02/02/2023 jam 17.00	2	S: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sudah belajar miring kanan dan kiri dan sudah uncang-uncang kaki O: <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak menunjukkan aktivitas miring dan bisa uncang-uncang kaki A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menurun P: Lanjutkan Intervensi keperawatan <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan keluarga untuk mendampingi latihan-latihan pasien- Ajarkan dan dampingi pasien untuk melakukan aktivitas belajar berjalan	Aisyah
02/02/2023 Jam 17.00 Wib	3	S: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda jika lukanya infeksi O: <ul style="list-style-type: none">- Pasien bisa memeriksa kondisi lukanya bagaimana dan bisa membersihkan area sekitar luka- Luka tampak kemerahan, tidak ada pus A: Masalah keperawatan resiko infeksi menurun P: Lanjutkan Intervensi keperawatan <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan cara membersihkan area sekitar luka dengan prinsip steril	Aisyah

Klien V

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab Pasien

Nama Pasien : Ny.A
TTL : Cilacap, 25/01/2002
No.RM : 328771
Pekerjaan : IRT
Alamat : Gumelar RT 7 RW 4
Penanggung Jawab Pasien : Tn.S
TTL : Cilacap, 27/08/1975
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Gumelar RT 7 RW 4
Hubungan dengan pasien : Ayah
Tanggal MRS : 31/01/2023
Tanggal Pengkajian : 02/02/2023

2. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan nyeri post operasi di kaki kiri. Paha kiri patah setelah jatuh dari sepeda motor.

3. Riwayat Kesehatan:

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang
Pasien mengatakan nyeri post operasi di bagian paha kaki sebelah kiri
P: nyeri pada paha kaki sebelah kiri
Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk,
R: diluka post operasi,
S: skala 6,
T: hilang timbul (durasi 2 menit)
- b. Riwayat Kesehatan Dahulu
Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti sekarang ini. Sakit yang biasa dirasakan batuk, pilek, demam.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga
Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai keluhan penyakit yang sama. Tidak ada riwayat Hipertensi, DM, Jantung, TB, Anemia.

4. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Handerson)

- a. Bernapas dengan normal
Sebelum sakit : Pasien bernafas secara normal
Saat dikaji : Pasien tidak sesak nafas, pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan
- b. Makan dan minum cukup
Sebelum sakit : Pasien mengatakan pola makan pasien 3 x sehari tanpa dibatasi diet, Pasien tidak pernah mengalami gangguan makan, pasien makan lewat mulut,

- tidak ada gangguan menelan, minum kurang lebih 2 botol air mineral besar /hari atau kurang lebih 2000 ml
- Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak ada perubahan pola makan. Diet yang didapat adalah diet tinggi protein
- c. Eliminasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK kurang lebih 10 kali sehari dengan warna kekuningan. Pasien juga mengatakan tidak ada gangguan saat miksi. Selain itu, pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan, dan tidak ada gangguan saat defekasi.
- Saat dikaji : Pasien mengatakan BAK menggunakan selang kateter
- d. Mobilisasi
- Sebelum sakit : Pasien dapat berdiri dan berjalan tanpa alat bantu dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain
- Saat dikaji : Pasien memenuhi kebutuhan ADLs selama sakit sepenuhnya dibantu oleh suaminya. Kaki kanan tidak bisa digunakan untuk berpijak
- e. Istirahat dan tidur
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan memiliki kebiasaan tidur yang teratur yaitu 6-7 jam dalam sehari. Pasien biasa tidur pada malam hari pada pukul 21.00 dan terbangun pukul 04.00. Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pola tidur.
- Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri pada kaki kanan, dan juga pasien tidak mudah beradaptasi dengan tempat yang baru
- f. Berpakaian
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu memilih pakaian sendiri untuk dikenakan sehari-hari. Selain itu, pasien juga memakai dan melepas baju dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- Saat dikaji : Selama di RS, untuk berpakaian sepenuhnya dibantu oleh suaminya
- g. Kebersihan tubuh
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari. Pasien juga selalu menjaga kebersihan tubuhnya setiap saat

- Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS hanya diseka oleh suaminya
- h. Menghindari bahaya dari lingkungan
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu berhati-hati dalam melakukan setiap tindakan baik dilingkungan rumah maupun diluar lingkungan rumah
- Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS hanya dapat berbaring tidur, jika akan melakukan sesuatu selalu meminta bantuan kepada suaminya
- i. Berkomunikasi dengan orang lain
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu berkomunikasi dengan suami, anak-anak, saudara, tetangga, dan orang lain selalu memperhatikan sopan santun. Selain itu, pasien mengatakan bahwa dirinya mudah untuk bersosialisasi dengan orang lain
- Saat dikaji : Ketika sakit, pasien cenderung diam karena menahan rasa nyeri pada kakinya. Lebih banyak meringis
- j. Beribadah menurut keyakinan
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu rutin sholat lima waktu dan mengaji setiap selesai sholat subuh, maghrib, dan isya. Pasien juga mengatakan rutin mengikuti pengajian RT.
- Saat dikaji : Pasien mengatakan aktivitas ibadahnya tetap berjalan seperti biasanya tanpa meninggalkan sholat. Pasien juga percaya bahwa sehat dan sakit adalah dari Allah SWT sehingga memasrahkan segalanya kepadaNya.
- k. Bekerja yang menjanjikan prestasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak bekerja
- Saat dikaji : Pasien mengatakan bahwa dirinya hanya menjadi ibu rumah tangga yang rutin mengurus suami dan anak-anaknya
- l. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian yang ringan agar tidak kepanasan dan menyediakan kipas angin di rumah
- Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS berpakaian seadanya dan menyediakan kipas tangan karena ruangan cukup panas
- m. Bermain dan berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu meluangkan waktu bersama keluarga untuk berlibur setiap akhir

Saat dikaji : bulan bersama suami dan anak-anaknya
: Selama sakit, pasien tidak dapat pergi berlibur maupun berkumpul dengan orang lain

- n. Belajar, menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan normal.

Pasien mengatakan bahwa kesehatan itu penting, hal ini membuat pasien selalu rutin memeriksakan kesehatannya apabila sakit. Pasien juga aktif bertanya kepada perawat dan dokter seputar penyakitnya seperti makanan yang perlu dihindari, aktivitas yang perlu dihindari dan berapa lama proses penyembuhannya.

5. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- a. Keadaan Umum : Cukup
b. Kesadaran : Compos mentis
GCS : E4 M6 V5

Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah: 100/62 mmHg
- 2) Nadi : 86 x/menit
- 3) Suhu tubuh : 36,8 0C
- 4) Respirasi : 20 x/menit
- 5) SpO2 : 94%

- c. TB/BB : 158cm/ 60kg
d. IMT : 24

Keterangan :

< 18,5 (kurang)

18,5 – 24,9 (normal)

25 – 29 (lebih)

>30 (obesitas)

- e. Kepala:

- 1) Kepala :
bentuk kepala normal (mesocephal), tidak ada benjolan, rambut beruban, distribusi rambut normal, dan tidak terdapat lesi di kepala.
- 2) Mata:
Bola mata simetris, pupil isokor, reflek cahaya positif, conjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan.
- 3) Hidung :
Bentuk simetris, lubang hidung bersih, anepistaksis, septum ditengah, pasien tampak menggunakan otot bantu pernafasan.
- 4) Telinga :
Pendengaran baik, bentuk telinga simetris, telinga tampak bersih. Tidak ada penumpukan sekret ditelinga.

- 5) Mulut dan faring :
Tidak terdapat bibir sumbing, mukosa mulut lembab, terdapat gigi berlubang, gigi tampak bersih, tidak terdapat stomatisis pada lidah dan mukosa mulut.
- 6) Leher :
Leher simetris, tidak terdapat pembengkakan tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada neck rigidity (kaku kuduk).
- 7) Thorax
Paru
Inspeksi : Bentuk simetris, ekspansi paru simetris, nafas dangkal dengan respirasi 20 x/menit.
Palpasi : Nyeri tekan tidak ada, vocal fremitus normal pada kedua lapang paru baik.
Perkusi : Sonor pada semua lapang paru
Auskultasi: terdengar suara vesikuler.
- Jantung
Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak.
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Terdengar bunyi dullness
Auskultasi : Detak jantung terdengar S1 Lub, S2 Dub reguler, tidak terdengar S3 dan S4. Heart rate 98 x/menit.
- 8) Abdomen
Inspeksi : Bentuk cembung, tidak asites, warna kulit tidak ikterik.
Auskultasi : Bising usus normal 12 x/ menit
Perkusi : Terdengar suara timpani pada 4 kuadran abdomen
Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- 9) Ekstremitas
Inspeksi : Ekstremitas atas dan bawah simetris. Terpasang infus di tangan kiri. Terdapat luka operasi di femur dextra.
Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan maupun edema pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri, terdapat tekan pada di femur dextra.
- Reflek dan kekuatan motorik :
- | | |
|--------------|-------------|
| Tangan kanan | Tangan kiri |
| (5) | (5) |
| Kaki kanan | Kaki kiri |
| (5) | (1) |
- 10) Kuku : Tidak terdapat sianosis dan clubbing finger, tidak ada nyeri tekan, kapiler refill <2 detik.
- 11) Kulit : Kulit teraba hangat pada kedua extermitas kanan dan kiri. Tidak terdapat luka, ikterik, turgor kulit elastis, akril hangat
- 12) Genetalia: Pasien mengatakan tidak ada lesi dan tidak ada benjolan pada area genitalnya.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 31 Januari 2023 dengan hasil sebagai berikut:

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hemoglobin	13	13-16
Waktu pembekuan (CT)	2	2-6
Waktu perdarahan (BT)	2	1-3
Jumlah leukosit	8550	5000-10000
Jumlah trombosit	252000	1500000-400000
Hematokrit	28*	37-43
Jumlah eritrosit	3530000*	Perempuan 4000000-5000000, laki-laki 4500000-5500000
MCV	77,9	76-96
MCH	25,2	27-32
MCHC	32,4	30-35
Eosinofil	5,5	1-4
Basofil	0,4	0-1
Limfosit	22,9	20-40
Nomosit	4,6	2-8
Neutrofil	66,6	
Kimia Darah		
Glukosa Sewaktu	120	70-140
Creatinin	0,76	
Ureum	22	
SGOT	14	<40
SGPT	13	<40
Kalium	3,96	3,6-5,5
Natrium	141,9	135-155
Klorida	110,9*	95-108
Imunoserologi		
HbsAg (ITC)	NEGATIF	Negatif

b. Foto Rontgent

Pada tanggal 31 Januari 2023 dilakukan foto rontgent dan didapatkan hasil fraktur femur sinistra

7. Terapi Medis

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
-----	-----------	-------	----------

1	Ringer Lactate (RL)	18 TPM	Penambah cairan dan elektrolit
2	Inj. Ketorolak	10 mg / 8 jam	Untuk mengurangi nyeri
3	Inj. Ceftriaxone	1 gr / 12jam	Untuk mengatasi infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh
4	Injeksi Ratan	1 Ampul/12 jam	Untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih

8. Diit

Diit untuk pasien post orif Fraktur Femur yaitu Diit tinggi protein.



B. MASALAH KEPERAWATAN

1. Analisis Data

Tgl/Jam	Data	Pathway	Problem	Etiologi
02/02/2023 jam 16.45 WIB	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan nyeri P: nyeri di paha kiri Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R: diluka post operasi, S: skala 6, T: Hilang timbul (durasi 2 menit) <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri - N: 85x/menit - TD : 91/62 mmHg 	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran Fragmen</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri Akut	<p>Agen Cedera Fisik (prosedur operasi)</p>
02/02/2023 Jam 16.45 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit bergerak karena keadaan kakinya yang fraktur - Pasien mengatakan tidak bias beraktivitas normal seperti biasanya karena fraktur tersebut - Pasien mengatakan belum bisa menapakkan telapak kaki kirinya <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menderita fraktur pada kaki kiri - Aktivitas pasien terlihat dibantu oleh keluarga 	<p>Pergeseran Fragmen</p> <p>↓</p> <p>Deformita</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Fungsi Ekstremita s</p> <p>↓</p>	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat kesulitan membolak balikan posisi - Kekutan otot pada kaki kiri 0 selain itu 5 - Terpasang balutan perban pada paha kiri 	Hambatan Mobilitas Fisik		
02/02/2023 Jam 16.45	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk merawat diri karena keterbatasan pergerakan - Pasien mengatakan sehari 2 kali di seka <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene dibantu oleh keluarga - Pasien untuk kebutuhan toileting menggunakan diapers, Pasien terpasang cateter - Skor barthel indeks dengan kategori tingkat ketergantungan total dengan skor 4 		Defisit Perawatan Diri	Gangguan Muskulosekletal

2. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen Cedera Fisik
2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri
3. Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan Musculoskeletal



C. Intervensi Keperawatan

Nama Klien : Ny.A

Ruang : Crysan C

Tgl/ Jam	No · DP	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/ Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	TTD& Nama
02/02/2023 jam 16.45 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. TTV membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Teraupetik 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur	1. Untuk mengetahui nyeri yang dirasakan pasien 2. Untuk mengurangi penyebab nyeri 3. Untuk memberikan pengetahuan cara meredakan nyeri dan memantau nyeri 4. Untuk mengurangi rasa nyeri 5. Untuk mengetahui pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup klien 6. Untuk mengurangi rasa nyeri 7. Untuk mengurangi rasa nyeri	Aisyah WS

			<p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>9. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>8. Untuk membantu klien dalam mengontrol rasa nyeri</p> <p>9. Untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>10. Untuk mengurangi rasa nyeri</p>	
02/02/2023 jam 16.45 WIB	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan Ambulasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 4. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui KU dan kemampuan aktivitas pasien 2. Membantu pasien untuk melakukan mobilisasi 3. Agar pasien merasakan kepedulian dan 	Aisyah WS

			<p>5. Libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program latihan fisik</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>7. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>	<p>dukungan dari keluarganya</p> <p>4. Agar pasien memahami tujuan dan prosedur mobilisasi</p>	
02/02/2023 jam 16.45 WIB	3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 5. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 	<p>Dukungan perawatan Diri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, dan berhias. Teraupetik 4. Sediakan lingkungan yang teraupetik (mis. Privasi pasien) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kebiasaann, kebutuhan dan kemampuan perawatan diri pasien saat ini 2. Mendampingi keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien akan membantu keluarga pasien 	Aisyah WS

		<p>5. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</p> <p>6. Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>7. Jadwalkan rutinitas perawatan diri</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>	<p>dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien</p> <p>3. Untuk memandirikan pasien dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien</p>	
--	--	---	--	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny.A

Ruang : Crysan C

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD& Nama
02/02/2023 jam 16.55 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien factor pencetus dan Pereda nyeri 	Ds : Nyeri timbul saat ada pergerakan, dan pasien mengatakan, Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6 (sedang)	Aisyah WS
17.00 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada pasien kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa 	Do : pasien tampak menahan nyeri	
17.05 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam dan terapi humor 	Do : -	Aisyah WS
17.17 WIB	2		Do : Pasien terlihat masih kesulitan membolak balikkan posisi pasien terlihat hanya berbaring ditempat tidur dengan ttv	Aisyah WS
17.20 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas 	TD : 100/62 mmHg	Aisyah WS
17.25 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> melihat kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 	N : 86 x/menit RR : 20x/menit T : 36,8	Aisyah WS
17.30 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Meminta keluarga membantu dalam merencanakan program latihan pergerakan 	Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien melakukan gerakan dini seperti mengangkat kaki perlahan	Aisyah WS
17.35 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 	Ds : pasien mengkonsumsi makan makanan yang di sedikan	Aisyah WS

17.40 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	rumah sakit, pasien mengatakan lebih nyaman Do: - Ds : setelah diberikan injeksi obat pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan injeksi obat	Aisyah WS
17.45 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi injeksi obat ceftriaxone 1 gr dan ketorolac 1 A yang diberikan melalui IV sesuai resep dokter • Menanyakan pada pasien tentang perawatan diri seperti mandi • Membantu pasien melakukan perawatan diri jika pasien tidak mampu sendiri 	Do : - Ds: pasien mengatakan diseka dua kali sehari dengan bantuan keluarga Do : -	
03/02/2023 jam 16.55 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien factor pencetus dan Pereda nyeri 	Ds : Nyeri timbul saat ada pergerakan, dan pasien mengatakan Pereda nyerinya merupakan obat nyeri dan teknik nonfarmakologis (nafas dalam), Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 5 (sedang)	Aisyah WS
17.00 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa 		
17.05 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam dan terapi humor 		
17.17 WIB	2			Aisyah WS

17.20 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan intensitas nyeri dengan skala 	<p>Ds : - Do :</p> <p>Pasien terlihat masih kesulitan membolak-balikan posisi, pasien terlihat bisa miring kanan dan kiri, dengan ttv</p>	Aisyah WS
17.25 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> Melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas .melihat kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 	<p>TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit RR : 20x/menit T : 36,2</p>	Aisyah WS
17.30 WIB		<ul style="list-style-type: none"> Meminta keluarga membantu dalam merencanakan program latihan pergerakan 	<p>Ds : - Do :</p> <p>Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien melakukan gerakan dini seperti mengangkat kaki perlahan</p>	Aisyah WS
17.35 WIB		<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 		
17.40 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	<p>Ds : pasien mengkonsumsi makan makanan yang di sedikan rumah sakit, pasien mengatakan lebih nyaman</p>	Aisyah WS
17.45 WIB	3	<ul style="list-style-type: none"> Memberi injeksi obat ceftriaxone 1 gr dan ketorolac 1 A yang diberikan melalui IV sesuai resep dokter 	<p>Do: -</p> <p>Ds : setelah diberikan injeksi obat pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan injeksi obat</p> <p>Do : -</p> <p>Ds:</p>	Aisyah WS

	3	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien tentang perawatan diri seperti mandi • Membantu pasien melakukan perawatan diri jika pasien tidak mampu sendiri 	<p>pasien mengatakan diseka dua kali sehari dengan bantuan keluarga</p> <p>Do : Pasien tampak lebih bersih dan terawat</p>	
04/02/2023 jam 16.55 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien factor pencetus dan Pereda nyeri 	<p>Ds : Nyeri timbul saat ada pergerakan, dan pasien mengatakan Pereda nyerinya merupakan obat nyeri dan teknik nonfarmakologis (terapi humor), Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk – tusuk, Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 4 (sedang)</p>	Aisyah WS
17.00 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa 		
17.05 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknis relaksasi nafas dalam dan terapi humor 		Aisyah WS
17.17 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan intensitas nyeri dengan skala 	<p>Ds : - Do : Pasien terlihat mulai belajar duduk, dengan ttv TD : 108/70 mmHg N : 83 x/menit RR : 20x/menit T : 36,5</p>	Aisyah WS
17.20 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> • Melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas 	<p>Ds : - Do : Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien melakukan gerakan</p>	Aisyah WS
	2	<ul style="list-style-type: none"> • Melihat kondisi umum pasien selama 		

17.25 WIB	2	<p>melakukan mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta keluarga membantu dalam merencanakan program latihan pergerakan 	gerakan dini seperti membantu pasien untuk duduk	
17.30 WIB	2	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 		Aisyah WS
17.35 WIB		<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	<p>Ds : pasien mengkonsumsi makan makanan yang di sedikan rumah sakit, pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>Do: -</p>	Aisyah WS
17.40 WIB	1,2			
17.45 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi injeksi obat ceftriaxone 1 gr dan ketorolac 1 A yang diberikan melalui IV sesuai resep dokter 	<p>Ds : setelah diberikan injeksi obat pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan injeksi obat</p> <p>Do : -</p>	Aisyah WS
	3	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada pasien tentang perawatan diri seperti mandi 	<p>Ds: pasien mengatakan diseka dua kali sehari dengan bantuan keluarga</p> <p>Do :</p>	Aisyah WS
	3	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien melakukan perawatan diri jika pasien 	<p>Pasien tampak lebih bersih dan terawat, keluarga sudah mandiri dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien</p>	Aisyah WS

		tidak mampu sendiri	
--	--	---------------------	--

E. Evaluasi Keperawatan

Nama Klien : Ny. A

Ruang : Crysan C

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD& Nama
02/02/2023 jam 18.00	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: luka post operasi paha kiri, S: 6, T: Hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor nyeri secara berkala - Ajarkan terapi humor secara mandiri 	Aisyah WS
02/02/2023 jam 18.00	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas apapun, hanya bisa berbaring <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbaring dan masih terlihat lemah <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mobilisasi dini dan melakukan aktivitas sederhana - Ajarkan keluarga untuk mendampingi pasien 	Aisyah WS
02/02/2023 jam 18.00	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak bisa melakukan kebersihan tubuh sendiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak leseh, dan belum diganti pakaiannya <p>A: Masalah keperawatan defisit perawatan diri belum teratasi</p>	Aisyah WS

		<p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan dan Dampingi keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien 	
03/02/2023 jam 18.00	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: luka post operasi paha kiri, S: 5, T: Hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak melakukan terapi humor secara mandiri saat merasakan nyeri <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor nyeri secara berkala 	Aisyah WS
03/02/2023 jam 18.00	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah belajar miring kanan dan kiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunjukkan aktivitas miring <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan keluarga untuk mendampingi latihan-latihan pasien - Ajarkan dan dampingi pasien untuk melakukan aktivitas duduk 	Aisyah WS
03/02/2022 Jam 18.00 Wib	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluarganya menyeka 2x sehari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak segar dan sudah berganti pakaian <p>A: Masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan dan Dampingi keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien 	Aisyah WS

04/02/2023 jam 18.00	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: ditusuk-tusuk, R: luka post operasi paha kanan, S: 4, T: Hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan distraksi terapi humor saat merasakan nyeri <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor nyeri secara berkala 	Aisyah WS
04/02/2023 jam 18.00	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah belajar duduk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunjukkan aktivitas duduk <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menurun</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan keluarga untuk mendampingi latihan-latihan pasien 	Aisyah WS
04/02/2023 Jam 18.00 Wib	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluarganya menyeka 2x sehari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak segar dan sudah berganti pakaian <p>A: Masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan dan Dampingi keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien 	Aisyah WS

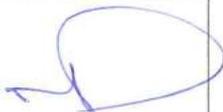
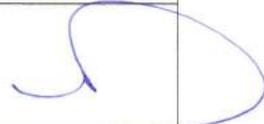
Lampiran 6



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433,
Gombong 54412 Website :www.unimugo.ac.id.

Nama Mahasiswa : Aisyah Wahyu Susanti
NIM : 2022030168
Pembimbing : Fajar A. Nugroho, S.Kep., Ns., MNS

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
Rabu, 02 November 2022	Konsultasi judul	
Senin, 07 November 2022	Konsultasi Bab I dan II	
Jum'at, 11 November 2022	Konsultasi BAB 1 dan II Acc	
Senin, 14 November 2022	Konsultasi BAB III	
Rabu, 23 November 2022	Acc BAB III, lanjut turnitin	
Rabu, 21 Desember 2022	Konsul Lembar Pengesahan dan Lampiran, Acc Sempro	
Kamis, 25 Mei 2023	Konsul BAB IV dan V	
Senin, 29 Mei 2023	Acc BAB IV dan V, lanjut Turnitin	
Jum'at, 16 Juni 2023	Konsul hasil uji turnitin	

Sabtu, 17 Juni 2023	Konsultasi Lampiran, ACC Seminar Hasil	
Senin, 19 Juni 2023	Acc lembar pengesahan dan lembar bimbingan	
		

Mengetahui .

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)



Lampiran 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI HUMOR

Pengertian : Menggunakan humor untuk memudahkan membangun hubungan, mengurangi ketegangan dan kemarahan, atau mengatasi perasaan menyakitkan.

Tujuan : Membawa pengaruh yang sangat besar terhadap sistem kekebalan tubuh seseorang, peredaran darah, endokrin, dan juga sistem saraf yang sangat berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik maupun psikologis.

Persiapan alat : 1. Tablet (Smartphone) atau laptop
2. Video Lucu

NO	PROSEDUR
Pre Interaksi	
1	Siapkan alat-alat
Tahap Orientasi	
2	Beri salam dan panggil nama klien
3	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien / keluarga
Tahap Kerja	
4	Mengatakan kepada pasien bahwa terapi humor yang akan diberikan dalam bentuk video lucu
5	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
6	Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
7	Menetapkan perubahan pada perilaku yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi.
8	Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
9	Batasi stimulasi eksternal seperti pengunjung, panggilan telepon selama menonton film humor
10	Dekatkan Tablet (Smartphone) atau laptop dan dekatkan pada klien
11	Pastikan Tablet (Smartphone) atau laptop yang berisi video lucu dalam kondisi
12	Putar video lucu 10 menit dan pastikan video terhindar dari konten Sensitive
13	Pastikan volume Tablet (Smartphone) sesuai dan tidak terlalu keras

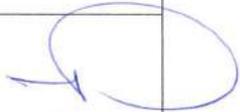
14	Identifikasi tanggapan khas pasien terhadap humor seperti tertawa atau tersenyum
15	Tanggapi secara positif upaya humor yang dilakukan
Terminasi	
16	Akhiri kegiatan dengan setelah selesai menonton video, menanyakan bagaimana perasaan pasien
17	Anjurkan menggunakan media terapi humor kembali
18	Merapikan alat – alat
19	Cuci tangan
Dokumentasi	
20	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan



Lampiran 8

LEMBAR REVISI KIA-N

MAHASISWA : Aisyah Wahyu Susanti
PENGUJI : Fajar A. Nugroho, S.Kep., Ns., MNS
JUDUL : Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Distraksi Terapi Humor Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Crysan C Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas

BAB	HAL	SARAN	PARAF
Lampiran	-	Tambahkan Daftar Pustaka	

LEMBAR REVISI KIA-N

MAHASISWA : Aisyah Wahyu Susanti
PENGUJI : Eko Budi Santoso, M.Kep
• : Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Distraksi
Terapi Humor Untuk Mengatasi Nyeri Akut
JUDUL Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Crysan C
Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas

BAB	HAL	SARAN	PARAF
Lampiran	-	Tambahkan Daftar Pustaka	

