

PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN UNTUK MENURUNKAN
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR KLAVIKULA
SINISTRA DAN FRAKTUR FEMUR 1/3 DISTAL DEKSTRA DI RUANG
TERATAI RSUD Dr. SOEDIRMAN KABUPATEN KEBUMEN

Karya Tulis Ilmiah Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :

Nama : Charolina Ika Fiana

NIM : A01401866

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2017

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Charolina Ika Fiana

NIM : A01401866

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

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

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

Gombong, 12 Juni 2017

Pembuat Pernyataan



Charolina Ika Fiana

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Charolina Ika Fiana dengan judul “Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Faktur Klavikula Sinistra Dan Fraktur Femur 1/3 Distal Dekstra Di Ruang Teratai RSUD Dr.Soedirman Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada

Senin, 12 Juni 2017

Dewan penguji

Penguji ketua

Putra Agina WS, S.Kep.Ns.,M.Kep

(.....)

Penguji anggota

Bambang Utoyo M. Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Charolina Ika Fiana NIM A01401866 dengan judul “Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi Fraktur Klavikula Sinistra Dan Fraktur Femur 1/3 Distal Dekstra Di Ruang Teratai RSUD Dr.Soedirman Kebumen ” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong,

Pembimbing



Bambang Utoyo, M. Kep

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumwarohmattullohiwabarokattuh.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya , sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan pembuatan karya tulis ilmiah dengan judul “PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR’AN UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR KLAVIKULA SINISTRA DAN FRAKTUR FEMUR 1/3 DISTAL DEKSTRA DI RUANG TERATAI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN” penulisan ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir komprehensif di program studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah menerima bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kami ucapkan kepada :

1. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila.S.Kep.Ns.M.Kep selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Bambang Utoyo M.Kep selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
4. Ike Mardiati, A.M.Kep.Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing penulis di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Sunarto dan Ibu Dwi Hendarti (alm) selaku orang tua penulis dan keluarga besar tercinta yang senantiasa mendo’akan serta memberikan mendorong dan memotivasi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibnu Fuadi yang selalu memberikan semangat ,dorongan serta dukungan bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

7. Teman-teman DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong Angkatan Tahun 2016 / 2017 yang tidak saya sebutkan satu persatu.
8. Seluruh pihak yang sudah membantu saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu, semoga amal baiknya mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Walaupun upaya perbaikan telah dilakukan, namun penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Demikian karya tulis ini dibuat semoga dapat bermanfaat bagi penulis serta pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum warohmattulloh hiwabarokattuh.

Gombong,

2017

Charolina Ika Fiana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB IPENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
1.1 Tinjauan Pustaka.....	7
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
1. Jenis/Desain/Rancangan.....	23
2. Subyek Studi Kasus	23
3. Fokus Studi Kasus.....	24
4. Definisi Operasional.....	24
5. Instrumen Studi Kasus	25
6. Metode Pengumpulan Data.....	26
7. Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	27
8. Analisis Data dan Penyajian Data	27
9. Etika Studi Kasus (Mengacu pada Etika Penelitian).....	27

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	28
1. Hasil Studi Kasus	28
2. Pembahasan	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
1. Kesimpulan.....	67
2. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan kesehatan yang banyak dijumpai dan menjadi salah satu masalah di pusat-pusat kesehatan diseluruh dunia salah satunya adalah fraktur. Fraktur adalah setiap retak atau patah tulang yang disebabkan oleh trauma, tenaga fisik, kekuatan, sudut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang yang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi tersebut lengkap atau tidak lengkap (Price & Wilson, 2006). Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus fraktur yang terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevelansi sebesar 2,7%. Semetara pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang mengalami fraktur dengan angka prevalensi sebesar 4,2%. Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 3,5%. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan,cedera olah raga, bencana alam dan lain sebagainya (Mardiono, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun (2007) di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cidera antara lain arena jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan trauma benda tajam/tumpul. Dari 45.987 peristiwa jatuhan yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%) Riskesdas Depkes RI (2007). Survey Kesehatan Nasional mencatat bahwa kasus fraktur pada tahun 2008 menunjukan bahwa prevalensi fraktur secara nasional sekitar 27.7%. prevalensi ini khususnya pada laki-laki mengalami kenaikan dibanding tahun 2009 dari 54.5%. sedangkan pada

perempuan sedikit menurun yaitu sebanyak 2% di tahun 2009, pada tahun 2010 menjadi 1.2%. Depkes RI(2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 didapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur, 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian , 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap kejadian fraktur. Pada tahun yang sama Rumah Sakit Umum di Jawa Tengah , tercatat terdapat 676 kasus fraktur dengan rincian 86.2% fraktur jenis terbuka dan 13.8% fraktur jenis tertutup, 68.14% jenis fraktur tersebut adalah fraktur ekstremitas bawah.

Smeltzer & Bare (2013) mengemukakan bahwa dalam tatanan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ada dua cara penanganan fraktur yaitu dengan pembedahan (*operatif*) atau tanpa pembedahan yang meliputi imobilisasi, reduksi, dan rehabilitasi. Metode operatif dilakukan dengan reduksi terbuka. Tindakan reduksi merupakan prosedur yang sering dilakukan untuk mengoreksi fraktur, salah satunya adalah dengan pemasangan fiksasi internal dan fiksasi eksternal melalui operasi.

Menurut Mulyono(2008) pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang, dan pasien sudah keluar dari kamar operasi. Pada saat sel saraf rusak akibat trauma jaringan, maka terbentuklah zat-zat kimia seperti bradikinin, serotonin dan enzim proteolitik. Kemudian zat-zat tersebut merangsang dan merusak ujung saraf reseptor nyeri dan rangsangan tersebut akan dihatarkan ke hipotalamus melalui saraf asenden. Sedangkan di korteks nyeri akan dipersiapkan sehingga individu mengalami nyeri. Selain dihatarkan ke hipotalamus nyeri dapat menurunkan stimulasi terhadap reseptor mekanis sensitive pada termosensitif sehingga dapat juga menyebabkan nyeri.

Menurut Walsh dalam Harnawati(2008) pada pasien post operasi sering kali mengalami nyeri hebat meskipun tersedia obat-obat analgesik yang efektif Di Rumah Sakit. Sommer,et al (2008) Menyatakan nyeri pembedahan dirasakan oleh 20-70% pasien fraktur ekstremitas diruang rawat inap pada hari ke-1 hingga hari ke-4yang mengalami nyeri sedang sampai berat. Menurut Helmi(2012) manifestasi klinis dari fraktur ini berupa nyeri. Rasa nyeri merupakan stressor yang dapat menimbulkan stress dan ketegangan dimana seseorang dapat berespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, wajah, denyut nadi, pernafasan, suhubadan, sikap badan, dan apabila nafas semakin berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok. Sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat mengurangi respon imun dalam peradangan, serta menghambat respon yang lebih parah akan mengarah pada ancaman merusak diri. Corwin (2009:392).

Potter & Perry dalam Judha(2012) menyatakan nyeri adalah suatu sensori objektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial,yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan.Potter & Perry, (2006) menyatakan bahwa klasifikasi nyeri ada dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu dengan manajemen nyeri yang dibagi dalam dua tindakan,yaitu tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi. Tindakan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara dokter dan perawat,yang menekankan pada pemberian obat analgesik. Karendehi, Ronpas dan Bidjuni (2015) menyatakan penatalaksanaan nyeri dengan tindakan non farmakologi merupakan metode yang lebih sederhana,murah,praktis, dan tanpaefek yang merugikan. Metode pereda nyeri non farmakologi biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung selama hanya beberapa detik atau menit. Tindakan non farmakologi meliputi stimulasi kulit, akupuntur, massase/pijatan, aroma terapi, hipnotis, teknik relaksasi dan distraksi/pengalihan perhatian.

Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam kondisi sehat atau sakit dan merupakan upaya untuk pencegahan untuk membantu tubuh segar kembali dengan meminimalkan rasa nyeri. Teknik relaksasi distraksi yang digunakan dalam mengatasi nyeri yaitu dengan nafas dalam. Selain teknik nafas dalam, teknik distraksi relaksasi lainnya adalah dengan menggunakan ayat suci Al-Qur'an (Murrottal).

Mendengarkan musik atau ayat suci Al-Qur'an dapat menstimulus gelombang data di otak yang menyebabkan pendengar dalam keadaan tenang, tentram dan nyaman. Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri atau pain tolerance atau dapat mengenali jumlah stimulus nyeri. Menurut Heru (2008) dalam laras (2015), salah satu terapi komplementer yang islami adaah terapi murottal Al-Qur'an. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang. Bacaan Al-Qur'an juga memberikan efek distraksi dan relaksasi pasien post operasi sebagaimana terapi musik.

Menurut penelitian Tunner, et al (2011) menemukan bahwa musik yang mengandung bacaan AlQur'an dapat menurunkan nyeri post operatif. Bacaan Al-Qur'an sebagai penyembuh penyakit jasmani dan rohani melalui suara, intonasi, makna ayat-ayat yang ditimbulkam baik perubahan terhadap sel-sel pada kulit pada pasien post operasi. Dalam jurnal yang berjudul "Pengaruh Perangsangan Audiotori Murottal (Ayat-ayat Al-Qur'an) Terhadap Nyeri Pada Pasien Yang Terpasang Ventilator Mekanik' menunjukan adanya penurunan intensitas nyeri, dimana pada penelitian ini perangsangan audiotori murottal diberikan 3 jam setelah pemberian analgesik fentanil diberikan pada pasien yang terpasang ventilator. Penelitian ini menggunakan alat lembar Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT).

Menurut pengamatan penulis, penatalaksanaan nyeri pada pasien yang telah menjalani proses pembedahan di Rumah Sakit hanya berfokus pada tindakan farmakologi, berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “ penerapan terapi murottal untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur frkatur klavikula dan ekstremitas bawah” yang diharapkan dapat mengetahui pengaruh terapi murottal pada pasienpost operasi frkatur klavikula dan ekstremitas bawah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur klavikula sinistra dan fraktur femur 1/3 distal dekstra?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur klavikula sinistra dan fraktur femur 1/3 distal dekstra”

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan terapi murottal Al-Qur'an pada pasien post operasi frkatur klavikula sinistra dan fraktur femur 1/3 distal dekstra
- b. Mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an untuk menurunkan intensitas nyeri bagi pasien post operasi frkatur klavikula sinistra dan fraktur femur1/3 distal dekstra
- c. Menganalisis perubahan yang terjadi setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an bagi pasien post operasi frkatur klavikula sinistra dan fraktur femur 1/3 distal dekstra

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat :

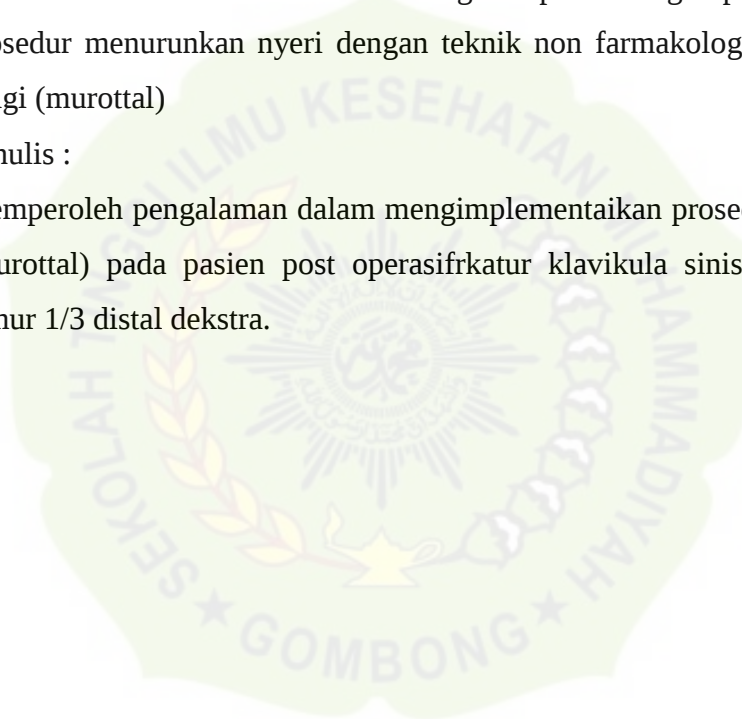
Pengelola pasien post operasi fraktur/masyarakat meningkatkan pengetahuan tentang cara menurunkan nyeri dengan terapi religi (murottal)

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam prosedur menurunkan nyeri dengan teknik non farmakologi dengan terapi religi (murottal)

3. Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementaikan prosedur terapi religi (murottal) pada pasien post operasi fraktur klavikula sinistra dan fraktur femur 1/3 distal dekstra.



DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Orthopedic Surgeons [AAOS]. 2013. *Distal Radius Fracture (Broken Wrist)*. Diakses melalui <http://orthoinfo.aaos.org/PDFs/A00412.pdf>. Diakses pada 5 Juni 2017
- Apley, A.G. 2010. *Buku Ajar Orthopedic dan Fraktur Sistem Apply edisi Kesembilan*. Jakarta: Widya Medika
- Asman, O. 2008. *Qur'anic Healing for Spiritual Ailments, Between Tradition, Religious Law and Contemporary Law*. Medical Law Journal, 259-284.
- Budi, S.M. 2012. *Pengaruh Penggunaan Permainan Elektronik Terhadap Nyeri Saat Prosedur Perawatan Luka pada Pasien Bedah ORIF Di RSUD Purbalingga*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Corwin, E.J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi (4nd ed)*. Alih Bahasa: Nike Budhi Subekti. Editor Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.
- Dent, J.A. 2008 *Non Pharmacological Treatment in Pain Management pp 492-495*. Diakses pada tanggal 21 September 2008 melalui https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/384500/fractures_long_bones_upper_limb.pdf
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2008. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*, Jakarta Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Deprtemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ealzaky, J. 2011. *Mukjizat Kesehatan Ibadah*. Jakarta: Penerbit Zaman.
- Hady, 2012. *Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Klasik Dan Terapi Murottal Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di SLB Autis Kota Surakarta*. GASTER vol. 9 No. 2 Agustus 2012.
- Handayani, 2012. *Perbedaan Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 5 No 2 Edisi Desember 2014, hlm 1-15.
- Harnawatiaj. 2008. *Nyeri* [http:// harniawatiaj.wordpress.com/2008/05/05/nyeri/](http://harniawatiaj.wordpress.com/2008/05/05/nyeri/). Diakses tanggal 28 September 2008.
- Helmi, Z.N. 2012. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika

- Hidayat, F. 2012. Dan Jika Aku Sakit, Dialah yang Menyembuhkanku. Diakses tanggal 4 Juli 2015 melalui <http://muslim.or.id/akhlaq-dan-nasehat/dan-jika-aku-sakit-dialah-yang-menyembuhkanku.html>
- ‘Izzat, A.M., & ‘Arif, M. 2011. *Terapi Ayat Al-Qur’an Untuk Kesembuhan : Keajaiban Al-Qur’an Menyembuhkan Penyakit*. Solo: Kafilah Publishing.
- Judha, M. 2012. *Teori Pengukur Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Muha Medika
- Lewis et al. 2011. *Medical Surgical Nursing Volume. 1*. United States America: Elsevier Mosby
- Mardiono, 2010. *Teknik Distraksi*. Posted by Qittun on Wednesday, October (29th) 2008, www.qittun.com, diperoleh pada tanggal 20 Februari 2012.
- Mulyono, 2008. *Hubungan Musik Klasik Dengan Waktu Pemulihan Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Dengan Spinal Anastesi di RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA*. Skripsi S-1 tidak diterbitkan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ma'mun, M. R 2012. *Sehat Dengan Meditasi/Membaca Al-Qur'an*. Diakses dari [http://mitradjaya.com/sehat-dengan-meditasi-baca-al-qura/diunduh tanggal 16 Maret 2012](http://mitradjaya.com/sehat-dengan-meditasi-baca-al-qura/diunduh_tanggal_16_Maret_2012).
- Caffery, M., Herr, K., Pasero, C. (2011). *Assessment In Pasero C, McCaffery M, editors: Pain Assessment and Pharmacologic Management pp. 13-176*. St Louis: Mosby Elsevier
- Nanda (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Price, S.A, & Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit. (6nded)*. Jakarta : EGC
- Potter, P.A & Perry, A.G 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Keperawatan Konsep. Proses Dan Praktik (4nded)*. Volume 1. Jakarta: EGC:
- Potter, P.A & Perry, A.G 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Potter, P.A & Perry, A.G 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, proses, dan praktik)*. Jakarta: EGC.
- Remolda, P. 2009. *Pengaruh Al-Qur'an pada Manusia dalam Perspektif Fisiologi dan Psikologi*. <http://www.theedc.com>, Diakses 9 Januari 2016.
- Sadhan, A. A. 2009. *Cara pengobatan dengan Al-Qur'an (terjemah Abu Ziyad)*. Jakarta : Islam House.

- Satriya, Y.D. 2014. *Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Cruris di RSUD Dr. Moewardi*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusuma Husada Surakarta.
- Sjamsuhidajat, R & Jong, W.D 2015. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Siswantinah, 2011. *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. http://www.jtptunimus_gdl_siswantinah. Diakses 10 April 2014.
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G 2009. *Textbook of medical surgical nursig*, 9th, Philadelphia: Lippincot.
- Smeltzer, S.C., Bare, B. G 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (8nd)*. Alih Bahasa Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- Sommer, M. J.M., de Rijke., M. VAN Kleef. A.G.H. M.L Peters, J.W.J Geurts, H-F Gramke, M.A.E Marcus 2008. *The Prevalance of Postoperative Pain in A Sample of 1490 surgial intpatients*. *European Jurnal of Anaesthesiology* pp 267-274 volume 25.
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep da Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Wahida, S., Nooryanto., M. & Andriyani, S (2015). *Al-Qur'an Surah Arrahman Recital Theraphy Increase β -Endorphine Levels and Reduce Childbirth Pin Intensity on Active Phase in First Stage*. *Jurnal Kedokteran Brawijya* 28(3):213-216.
- Wahyudi, A. 2012. *Manfaat Mendengarkan Al-Qur'an Bagi Kesehatan*. Dinduh dari <http://www.manfaat-mendengarkan-al-quran.com/html>.
- Wahyuningsih, M. 2014. *Efektifitas Aromaterapi Lavender (Lavandula Angustifolia) dan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Primigravida di BPD Utami dan Ruang Ponek RSUD Karanganyar*. Skripsi. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusuma Husada.
- Wong, D.L., Hockenberry M.J., Wilson, D. 2011. *Wong's nursing care of infns and children*. St. Loues : Mosby
- World Unio of Wound Healing Societies [WUWHS]. 2007. *Minimising Pain at Wound Dressing-Related Prosedures*. Diakses melalui <http://.wuwhs.org>.
- Yunita. (2010). *Clinical Psychology*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : CHAROLINA IKA FIANA

NIM : A01401866

NAMA PEMBIMBING : BAMBANG UTOYO M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu 24.4.2017	Penentuan tema dan judul "penerapan Senam Terapi musottol al-Qur'an untuk menurunkan nyeri	
2.	Selasa, 30.4.2017	Konsul BAB I : Revisi bab I	
3.	Rabu, 31.5.2017	Konsul BAB I : Lengkapi BAB I	
4.	Selasa, 6.6.2017	Bab 2 tambahkan teori nyeri	
5.	Kamis, 8.6.2017	Tambahan Bab I, mengajari pasien post op fraktur mengalami nyeri	
6.	Jum'at 9.6.2017	Revisi bab 3, Definisi operasional, Metode, dan Instrumen	

Mengetahui
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GORONTALO
Ketua Program Studi

PROGRAM STUDI
DIII KEPERAWATAN
S. Kep. Ns. M. Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : CHAROLINA IKA FIANA

NIM : A01401866

NAMA PEMBIMBING : BAMBANG UTOYO M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
7	Rabu, 26 Juli 2017	Lengkapi bab IV	
8	Babtu, 29 Juli 2017	Revisi bab IV	
9	Selasa, 1 Agt 2017	Revisi bab IV	
10	Rabu, 2 Agt 2017	Revisi bab IV	
11	Jum'at, 4 Agt 2017	Revisi Bab V	
12	Salat, 5 Agt 2017	Free	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Nurhidayah, S. kep. Ns. H. kep

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. J DENGAN POSTOP FRAKTUR H+O
KLAVIKULA SINISTRA DENGAN PENERAPAN TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN
DI RUANG TERATAI RS Dr. SOEPIRMAN KEBUMEN



Disusun oleh
Charolina Ika Fiana
A01401866

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017

TINJAUAN KASUS

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. I
Umur : 32 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Sragen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pekerjaan : Swasta
Pendidikan : SMA
Tanggal Masuk RS : 5 Juli 2017 jam: 18.19 WIB
Tanggal Pengkajian : 6 Juli 2017
No. RM : 350292
Diagnosa Medis : CF clavicular (S)

B. IDENTITAS PEMANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
Umur : 28 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sragen
Pekerjaan : IRT
Hubungan Dengan Klien : Istri

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri di bahu kiri

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Dr. Saediman Kelaumen pada tanggal 5 Juli 2017 pukul 18.19 WIB dengan keluhan past jatuh dari motor. Pada saat jatuh dan setelah jatuh klien ~~mengeluh~~ ~~merasa~~ masih sadar dan mengeluh nyeri pada bahu kirinya. Klien mengalami luka di kepala bagian tengah dan luka lecet di kalki pertama. Pada saat di IGD didapatkan data TD: 180/80 mmHg, N: 96 x/m, RR: 19 x/m dan S: 37°C. Pasien mendapatkan terapi Inj. Ranitidin 50 mg, Inj. Ketorolak 30 mg, IVD RL 20 tpm, dan Inj. Ceftriaxone 1 gram. Pada saat pengkajian pada tanggal 6 Juli 2017, klien baru melaksanakan tindakan operasi ORIF, klien mengeluh

nyeri pada luka bekas operasi, nyeri datang dengan tiba-tiba terutama pada saat digerakkan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dirasakan dibagian bahu kiri pada luka bekas operasi, menyebar ke punggung belakang bagian atas, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul berlangsung ± 15 menit berkurang saat klien tidur. Pasien mendapatkan terapi IVFD RL 2x PM, Inj. ceftriaxone 2x1 gr, Inj. Ranitidin 2x 50mg, Inj. Ketorolac 2x30 mg. Didapatkan data TTV TD: 110/80 mmHg, N: 88x/m, S: 36°C, RR: 22x/m.

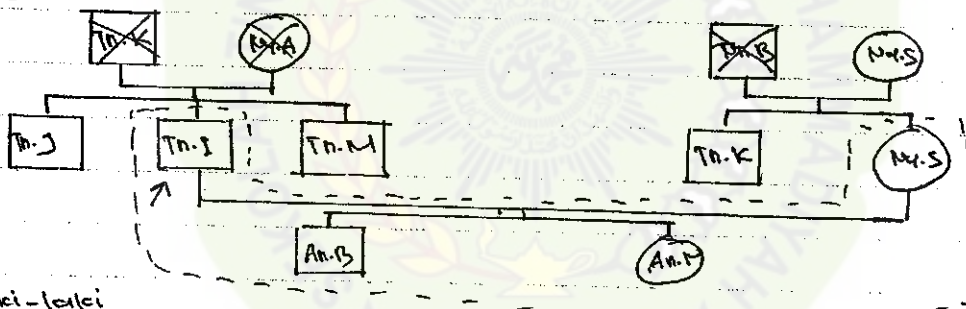
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami kecelakaan dan mengalami sakit sampai dibawa ke rumah sakit. Klien mengatakan tidak memiliki penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dll dan penyakit menahun seperti DM, Hipertensi, Jantung dll.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV dll dan penyakit menahun seperti DM, Hipertensi, Jantung dll

5. Genogram



ket

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

└ : Garis pernikahan

┐ : Garis keturunan

↑ : Klien

X : Meninggal

--- : Tinggal satu rumah

6. Pola fungsional Kesehatan Virginia Handerson

a. Pola Bernafas

Sebelum Sakit : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu pernafasan

Saat dikaji : Klien dapat bernafas dengan baik, tidak ada keluhan dalam bernafas, RR: 22x/m, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan

b. Pola Kebutuhan nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur dan lauk-pauk, minum 4-5 gelas air & 1200 cc/hari

Saat dikaji : klien mengatakan makan dengan porsi yang diberikan oleh rumah sakit,

... klien mengatakan saat sakit tidak ada perubahan selera makan.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning dan BAK 3-4 kali sehari dengan warna kuning jernih

Saat dikaji : klien mengatakan hari ini klien belum BAB, klien BAK 3-4 kali sehari dengan warna kuning jernih. klien dalam BAB dan BAK dibantu keluarga

d. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan tidur 8-9 jam sehari dan klien tidak terbiasa tidur siang

Saat dikaji : klien mengatakan tetap dapat tidur tetapi terkadang bangun karena nyeri di bahunya.

e. Pola Bergerak dan Memelihara postur Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik

Saat dikaji : klien dalam aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga klien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri karena kondisi tubuh yang tidak mampu untuk bergerak dengan bebas.

f. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : klien mampu mandiri dalam berpakaian

Saat dikaji : klien dalam berpakaian dibantu oleh keluarganya.

g. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan saat panas menggunakan pakaian yang tipis dan saat dingin menggunakan pakaian yang tebal atau jaket.

Saat dikaji : Saat dikaji tanggal 6 Juli 2017 klien tidak panas $S: 36^{\circ}\text{C}$ dan saat dikaji kembali tanggal 7 Juli 2017, keluarga mengatakan klien suhu badannya panas sejak tadi malam, saat dikaji $S: 38^{\circ}\text{C}$. klien mengatakan saat panas menggunakan pakaian tipis dan saat dingin menggunakan pakaian tebal. Stimul

h. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : klien biasanya mandi 2x sehari menggunakan sabun dan sikat gigi 2x sehari, keramas 3x seminggu.

Saat dilagi : klien mandi hanya disela oleh keluarganya pagi dan sore

i. Pola Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman bila sedang berkumpul dengan keluarganya.

Saat dilagi : klien merasa tidak nyaman karena nyeri, nyeri datang dengan tiba-tiba walaupun bahu tidak digerakkan. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dirasakan dibagian bahu kiri pada luka bekas operasi, menyebar ke punggung belakang bagian atas, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul berlangsung ± 10 menit berturut-turut saat klien tidur. Klien ditemani oleh istrinya.

j. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik dan menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia.

Saat dilagi : klien mengatakan masih dapat berkomunikasi dengan baik, suara klien pelan.

k. Pola Beribadah

Sebelum sakit : klien mengatakan rajin beribadah dan menjalankan shalat 5 waktu

Saat dilagi : klien tidak menjalankan ibadah karena kondisi tubuhnya yang lemah.

l. Pola Bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan bekerja sebagai karyawan swasta

Saat dilagi : klien mengatakan saat ini tidak dapat bekerja dan hanya bisa berbaring ditempat tidur.

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya klien menonton tv bersama keluarga dan bermain ke tempat tetangga maupun saudara

Saat dilagi : klien mengatakan saat merasa jenuh di RS klien hanya bisa mengobrol dengan keluarga yang sedang menunggu

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan bisa mendapatkan informasi dari media sosial seperti internet, televisi, koran, radio dll

Saat dilagi : klien mengatakan telah mendapatkan penjelasan tentang kondisi yang dialami dari dokter maupun perawat

7. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

a. Keadaan

Kesadaran : Composmentis GCS : 15/5/5 E4M6U5

KU : Cukup

TD : 110/80 mmHg

P : 80 x/m

S : 36°C

RR : 22 x/m

b. Pemeriksaan head to toe

- Kepala : Bentuk mesocephal, rambut lurus, warna hitam, terdapat luka lecet pada kepala bagian tengah atas, luas luka selatar 2 cm
- Mata : Konjungtiva ananemis, sklera emritentik, tidak ada gangguan penglihatan.
- Telinga : Bentuk simetris, tampak bersih, klien tidak memiliki gangguan pendengaran
- Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar polip, tampak bersih, klien tidak memakai alat bantu pernafasan
- Mulut : Tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, gigi belum tanggal, tidak ada caries gigi
- Leher : Tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- Dada
 - Paru-paru
 - I : Bentuk dada simetris, tidak ada jejas, tidak tampak retraksi dinding dada, terdapat sedikit edema pada bahu kiri disekitar luka operasi.
 - Pa : Pergerakan /kembang kempis dada kanan dan kiri sama
 - Pe : Bunyi sonor
 - Aus : Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan
 - Jantung
 - I : Tidak tampak ictus cordis
 - Pa : Ictus cordis teraba pada intercosta V mid clavikula sinistra
 - Pe : Bunyi redup
 - Aus : Reguler, S1 lebih besar dari S2
- Abdomen
 - I : Tidak ada lesi, bentuk simetris,
 - A : Bunyi peristaltik usus 10 x/m
 - Pa : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa, tidak terdapat splenomegali
 - Per : Bunyi tympani

- Genitalia : laki-laki, tidak terpasang kateter

- Ekstremitas

Atas : Tangan kiri dapat digerakkan tetapi sedikit terbatas karena klen mengatakan nyeri pada bahu kiri. terdapat luka pada jari-jari tangan kanan, terdapat edema di area bekas operasi, tidak ada kemerahan. Tangan kanan dapat digerakkan tetapi tidak dapat digerakkan dengan bebahan penuh karena nyeri menidar ke punggung kanan. 100:3

Bawah : Kedu kaki dapat digerakkan dengan bebas. terdapat luka pada kaki kiri, 10:5, tidak ada edema, CRT ≤ 2 detik

B. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 5 Juli 2017

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PAKET PARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	13.6	g/dl	13.2 - 17.3
Leukosit	10.4	$10^3/u1$	3.0 - 10.6
Hematokrit	40	%	40 - 52
Eritrosit	4.5	$10^6/u1$	4.00 - 5.90
Trombosit	296	$10^3/u1$	150 - 400
MCH	30	pg	26 - 34
MCHC	34	g/dl	32 - 36
MCV	90	fL	80 - 100
DIFF COUNT			
Eosinofil	2.20	%	2 - 4
Basofil	0.30	%	0 - 1
Neutrofil	63.20	%	50 - 70
Limfosit	24.60	%	22 - 40
Monosit	H 16.30	%	2 - 8
Galangan darah	0		
Masa Perdarahan /BT	2.00	Menit	1 - 3
Masa Pembekuan /CT	3.00	Menit	2 - 6
KIMIA KLINIK			
Gula Darah Sewaktu	100	mg/dl	80 - 110
Ureum	10	mg/dl	10 - 50
Creatinin	L 0.66	mg/dl	0.9 - 1.3
SGOT	H 55	u/L	< 37
SGPT	21	u/L	< 41
SERUM IMUNOLOG			
HBsAG Rapid	Non reaktif		Non Reaktif

b. Pemeriksaan rontgen pada tanggal 5 Juli 2017

kesan : Tampak fraktur di mid clavikula sinistra

g. Terapi yang diberikan

- IUPD RL 20 tpm
- Injeksi ceftriaxone 2 x 1 gram
- Injeksi ranitidin 2 x 50 mg
- Injeksi levetorolac 2 x 30 mg



D. ANALISA DATA tanggal 6 Juli 2017 jam 14.00 WIB

No	Data	Problem	Etiologi
1.	DS - Klien mengatakan baru mengalami jatuh dari sepeda motor, pada saat jatuh dan setelah jatuh klien masih sadar, dan mengeluh nyeri pada bahu kirinya. Do Hasil pemeriksaan rontgen tanggal 5 Juli 2017 : tampak fraktur di mid klavikula sinistra	Kerusakan integritas jaringan tulang	Faktor mekanik (terputusnya kontinuitas jaringan tulang akibat trauma fisik)
2	DS - Klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri datang tiba-tiba terutama pada saat gerakan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dirasakan di bagian bahu kiri pada luka bekas operasi, menyebar ke punggung belakang bagian atas, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul berlangsung 10 menit berkurang saat tidur Do - Klien tampak merintih TD : 110/80 mmHg W : 80 kg / m RR : 22 x / m	Nyeri akut	Agar cedera fisik, terputusnya kontinuitas jaringan tulang prosedur bedah
3.	DS Keluarga mengatakan klien baru selesai operasi, terdapat luka bekas operasi di bahu kiri Do: - Tampak luka bekas operasi dibahu kassa, kondisi disekitar luka bersih - Terdapat sedikit edema pada bahu kiri disekitar luka operasi	Risiko infeksi	Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, (trauma jaringan lunak, prosedur insisi)

- Hasil pemeriksaan laboratorium

Leukosit: $10,4 \times 10^3 / \mu l$

- S: $36^\circ C$ pada tanggal 6 Juli 2017

S: $38^\circ C$ pada tanggal 7 Juli 2017

1.

4. DS:

- klien mengatakan memerlukan bantuan keluarga saat beraktivitas seperti makan, berpakaian, mandi, BAB dan BAK, klien dibantu keluarga karena kondisi tubuhnya yang masih lemah

DO

- klien tampak dibantu oleh keluarga dalam mandi, makan, BAB & BAK, dan berpakaian.

- klien tampak hanya terbaring di tempat tidur

Defisit perawatan diri (self care)

kelemahan, nyeri

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kerusakan integritas jaringan tulang b.d faktor mekanik (terputusnya kontinuitas jaringan tulang akibat trauma fisik) prosedur bedah
2. Nyeri akut b.d Agen cedera fisik, terputusnya kontinuitas jaringan tulang
3. Risiko Infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (trauma jaringan lunak, prosedur invasif)
4. Defisit Perawatan diri (self care) b.d kelemahan, nyeri

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	NoDk	POC (Tujuan)	NIC (Intervensi)
Kamis, 6 Juli 2017 19.00 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x⁷ jam diharapkan kerusakan integritas jaringan dapat terkontrol dengan kriteria hasil 1. Tekstur jaringan normal 1 2 3 4 5 2. Mempertahankan imobilisasi 1 2 3 4 5 3. Proses penembuhan jaringan 1 2 3 4 5	Pengaturan Posisi 1. Imobilisasi atau topang bagian tubuh yang terganggu dengan tepat 2. Hindari bagian tubuh yang terganggu dari tekanan 3. Berikan posisi yang nyaman Perawatan Imobilisasi 4. Monitor sirkulasi, gerakan dan sensasi ekstremitas yang sakit 5. Monitor adanya komplikasi imobilisasi 6. Instruksikan pentingnya nutrisi adekuat untuk penembuhan tulang
Kamis 6 Juli 2017 19.00 WIB	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x⁷ jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: Level nyeri 1. Melaporkan nyeri berkurang 1 2 3 4 5 2. Ekspresi wajah rileks 1 2 3 4 5 Kontrol nyeri 1. Menggambarkan faktor penyebab nyeri 1 2 3 4 5 2. Melaporkan nyeri yang terkontrol 1 2 3 4 5 3. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik	Manajemen nyeri 1. Kaji nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri 2. Observasi adanya respon nonverbal mengenai ketidaknyamanan 3. Berikan informasi mengenai nyeri 4. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kenyamanan 5. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi 6. Berikan obat analgesik 7. Dukung istirahat/tidur yang adekuat

		1 2 3 4 5	
kamis, 6 Juli 2017 19.00 WIB	3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24⁷ jam diharapkan tanda-tanda infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil: Kontrol Risiko: Proses Infeksi 1. Mempertahankan lingkungan yang bersih - 1 2 3 4 5 2. Melakukan tindakan segera untuk mengurangi resiko 1 2 3 4 5 3. Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi 1 2 3 4 5	Kontrol Infeksi 1. Kaji adanya tanda-tanda infeksi 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan 3. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi 4. Anjurkan keluarga dan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki ruangan dan meninggalkan ruangan pasien 5. Dorong untuk peningkatan intake cairan dan nutrisi 6. Pertahankan teknik aseptik saat melakukan tindakan 7. Berikan terapi antibiotik
kamis 6 Juli 2017 19.00 WIB	4.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24⁷ jam diharapkan klien dapat melakukan perawatan diri dengan kriteria hasil: Perawatan diri 1. Klien mampu melakukan perawatan diri seperti mandi, makan, berpakaian, dan BAB BAK secara mandiri atau dengan bantuan 1 2 3 4 5	Bantuan Perawatan diri 1. Pantau kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri 2. Bantu kebutuhan klien untuk penyesuaian menggunakan alat bantu untuk personal hygiene 3. Sediakan barang-barang yang diperlukan klien dalam melakukan perawatan diri 4. Dorong klien untuk melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kemampuan 5. Bantu klien dalam penerimaan ketergantungan orang lain dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Noor	Implementasi	Evaluasi Formatif	td
Kamis, 6 Juli 2017 13.00 WIB	1	- Mengkaji gerakan dan sensasi ekstremitas yang sakit	S: klien mengatakan tangan kirinya dapat digerakan tetapi sedikit terbatas karena nyeri pada bahu kirinya O: KO tangan kiri: 2 KO tangan kanan: 3	td
13.05		- Membantu klien untuk memposisikan bagian bahu yang sakit.	S: klien mengatakan lebih nyaman O: klien tidur terlentang dengan bahu ditopang dengan bantal	
13.10		- Mengintruksikan pada klien tentang pentingnya nutrisi yang adekuat untuk pertumbuhan tulang	S: klien mengatakan mau untuk melakukan anjuran perawat O: klien dan keluarga kooperatif	
13.15	2	- Mengkaji keluhan nyeri	S: klien mengatakan nyeri pada ulca bekas operasi, nyeri datang tiba-tiba terutama saat digerakan, nyeri seperti ditusuk, tusuk dirasakan di bahu kiri pada ulca bekas operasi menyebar ke punggung belakang bagian atas, skala 4, nyeri hilang timbul berlangsung ± 10 menit berkurang saat tidur O: klien tampak merintih TD: 110/80 mmHg S: 36°C N: 88 x/m RR: 22 x/m	
13.20		- Memberikan informasi mengenai nyeri	S: klien dan keluarga mengatakan sudah paham setelah dijelaskan oleh perawat O: klien dan keluarga kooperatif	
13.25		- Membatasi pengunjung	S: - O: klien hanya dikunjungi oleh 2 orang	
13.30		- Mengajarkan teknik non farmakologi nafas dalam	S: klien mengatakan merasa lebih nyaman O: klien mandiri melakukan	

13.35	3.	+ Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi	S:- O: Terdapat sedikit edema di sekitar luka bekas operasi - Tidak ada kemerahan, Panas - S: 36 °C
13.45		- Ajarkan kepada klien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi	S: klien dan keluarga mengatakan sudah paham setelah diberi penjelasan O: klien dan keluarga kooperatif
14.00		- Mengajarkan keluarga dan pengunjung untuk cuci tangan	S: keluarga mengatakan sudah paham dan bisa cuci tangan O: keluarga dan pengunjung kooperatif
14.05	4.	- Mengkaji kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri	S: klien mengatakan semua aktivitas perawatan dirinya dibantu oleh keluarga O: klien tampak lemah
14.10		- Mengajak klien untuk melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kemampuan	S: klien mengatakan mau melakukan anjuran perawat O: klien kooperatif
	1,2,3	- Mengajak klien untuk istirahat	S: klien mengatakan mau istirahat O: klien kooperatif
Jum'at 7. Juli 2017 07.30	1	- Mengkaji sirkulasi gerakan dan sensasi ekstremitas tang. Sakit	S: Klien mengatakan kedua tangannya terutama tangan kiri masih terbatas saat digerakkan karena nyeri O: KO tangan kiri: 2, kanan: 3 - Tangan klien diganjai dengan bantal
07.35		- Memonitor adanya komplikasi imobilisasi	S: klien mengatakan pengunjanya berasa panas O: Klien tampak tidak nyaman
07.40		- Mengubah posisi klien dengan tetap mempertahankan imobilisasi. posisi Sim Kanan	S: klien mengatakan lebih nyaman O: klien tampak nyaman

07.05	2	Mengurangi keluhan nyeri	S: klien mengatakan bahunya masih nyeri sejak datang ke rumah sakit, berumur saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk dirasakan di bahu kiri dan melebar ke bahu kanan. Skala nyeri 6, nyeri hilang timbul berlangsung ± 10 menit O: klien tampak merintih kesakitan TD = 130/90 mmHg RR: 28 x/m P = 92 x/m S: 38°C
07.55		- Membatasi pengunjung	S: - O: klien ditunggu oleh orang
		- Memposisikan klien nyaman mungkin	S: klien mengatakan merasa lebih nyaman O: klien dalam posisi semi Fowler 25°, bahu tertopang bantal
09.00	1,2,3	- Memberikan terapi obat analgesik dan antibiotik Ketorolac 30mg, Ceftriaxone 1gr	S: - O: Tidak ada reaksi alergi - Obat masuk 10 bolus
09.15	3	- Memberikan kompres hangat	S: klien mengatakan bersedia untuk dikompres O: klien kooperatif
10.00	1,2,3	Mengizinkan klien untuk istirahat	S: klien mengatakan mau istirahat O: klien kooperatif
12.00	2	- Memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman ayat 1-78)	S: klien dan keluarga mengatakan merasa lebih nyaman setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an - an - klien mengatakan nyeri sudah berkurang O: klien tampak lebih nyaman dan rileks
12.30	1,3	Anjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi	S: klien mengatakan mulutnya sakit untuk makan tetapi mau mencoba O: klien kooperatif

	3	- Anjurkan kepada klien dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah masuk ke ruangan klien	S: Keluarga mau untuk mencuci tangan O: keluarga kooperatif
10	9.	- Menyediakan alat-alat yang dibutuhkan klien untuk makan dan BAB	S: - O: Alat makan dan pispor sudah tersedia di dekat pasien
15	9	- Dorong ^{dan bantu} pasien untuk melakukan aktivitas perawatan diri	S: klien mengatakan tubuhnya masih lemah tetapi klien mau mencoba dan berlatih O: klien kooperatif
50		- Memantau kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri	S: klien mengatakan sudah bisa makan sendiri dan BAB dgn pispor O: klien tampak lebih mandiri
00	1,2,3	- Mengkaji TTV klien	S: - G: TD: 120/85 mmHg S: 36,5°C N: 84 x/m RR: 20 x/m
30	2	- Mengkaji keluhan nyeri klien	S: klien menjelaskan nyeri sudah berkurang terutama saat tidur, nyeri seperti ditusuk-tusuk dibagian bahu bekas operasi dan menyebar ke punggung atas kanan, skala nyeri 9, nyeri hilang timbul berlangsung 7 hr O: klien tampak lebih rileks, klien tampak tertidur N: 84 x/m TD: 120/85 mmHg
aktu, 3 Juli 2017 17.30 WIB	1	Mengkaji sirkulasi, gerakan dan sensasi ekstremitas yang sakit	S: klien mengatakan tangan kirinya tidak bisa digerakkan dengan bebas karena nyeri O: - KO tangan kiri: 2, kanan: 4 - Tangan kiri klien diganjol dengan bantal kecil - klien tampak menahan sakit saat tangan kirinya digerakkan
07.40		Mengubah posisi klien sim ke. Kanan	S: klien mengatakan lebih nyaman O: klien tampak nyaman

07.50	1.2.3	- Mengajarkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi	S: Klien mengatakan mau untuk meningkatkan makan dan minum O: klien kooperatif
	2	- Mengkaji keluhan nyeri	S: Klien mengatakan nyeribahunya sudah berkurang, nyeri datang saat tangan digerakkan berkurang saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk dirasakan di bahu kiri dan sudah tidak melebar, skala <1, nyeri hilang timbul berlangsung 5 menit G: klien tampak kesakitan saat tangan digerakkan TD: 115/85 mmHg RR: 22x/m N: 84x/m S: 36°C
07.55		Membatasi pengunjung	S: -
08.05	1.2.3	- Memberikan terapi obat analgesik dan antibiotik ketorolac 30mg, ceftriaxone 1gr	G: klien dibantu oleh 2 orang S: - G: Obat masuk via IV bolus - Tidak ada reaksi alergi
08.15	3	- Melakukan perawatan luka post operasi dan mengganti balutan - Mengkaji keadaan luka jahitan	S: - O: - Tampak bengkak pada area sekitar luka jahitan - Tidak ada kemerahan - Akral hangat - Luka tampak kering - Tidak ada pus
08.40	1.2.3	- Mengajarkan kepada keluarga dan pengunjung untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah masuk ke kamar klien	S: Keluarga dan pengunjung mau untuk mencuci tangan O: klien dan keluarga kooperatif
08.50	1.2.3	- Mengajarkan klien untuk istirahat	S: klien mau beristirahat G: klien tidur di temani oleh 1 keluarga pengunjung

12.05

2

- Memberikan terapi-non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman ayat 1-78)

S: klien mengatakan merasa ngantuk dan lebih nyaman setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an
- klien mengatakan nyeri berkurang
O: klien tampak lebih nyaman dan rileks

12.40

41

- Memediakan alat-alat yang dibutuhkan klien untuk makan

S: -

O: Alat makan tersedia di dekat klien

41

- Dorong dan bantu klien untuk melakukan aktivitas makan dan perawatan diri lainnya

S: klien mengatakan mampu makan sendiri tetapi pelan-pelan
O: klien tampak lebih mandiri

13.00

2

- Mengekaji keluhan nyeri klien

S: klien mengatakan nyeri sudah berkurang terutama saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk dibagian bahu bekas operasi dan tidak membesar skala nyeri 2. Nyeri hilang timbul berlangsung $\pm$ 3 menit
O: klien tampak lebih nyaman dan sering tertidur
N: 78 x /m TD: 120/75 mmHg
- klien pulang pukul 14.15 WIB

6. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No R	SOAP	Ttd
Kamis, 6 Juli 2017 15.00 WIB	1	S: Klien mengatakan bahu kirinya nyeri, dan kedua tangan dapat digerakkan tetapi sedikit terbatas karena nyeri pada luka operasinya G: KO tangan kanan : 2 KO tangan kiri 2 - Klien tidur terlentang dengan bahu ditopang dengan bantal A: Masalah kerusakan integritas jaringan teratasi sebagian P: Anjurkan klien untuk mempertahankan posisi - Anjurkan klien untuk meningkatkan intake nutrisi dan cairan - Monitor adanya komplikasi imobilisasi	Ttd
	2	S: Klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri datang tiba-tiba terasa sangat digigit, nyeri seperti ditusuk-tusuk dirasakan di bahu kiri pada luka bekas operasi menyebar kepinggung belakang bagian atas, skala 4 nyeri hilang timbul berkurang saat tidur berlangsung ± 10 menit G: Klien tampak merintih - TD: 110/80 mmHg S: 36°C N: 88 x/mn RR: 22 x/mn A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Anjurkan klien melakukan napas dalam saat nyeri datang - Anjurkan klien untuk beristirahat	
	3.	S: Klien mengatakan baru menjalani operasi, ada bekas operasi di bahu kiri G: Terdapat sesak edema disekitar luka bekas operasi tidak ada kemerahan dan panas - S: 36°C A: Masalah resiko infeksi tidak terjadi P: Anjurkan klien dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan klien - Anjurkan klien meningkatkan intake cairan dan nutrisi	

Jum'at.
7 Juli 2017
14.30 WIB

- A : S : klien mengatakan semakin aktivitas perawatan dirinya dibantu oleh keluarga
- G : klien tampak lemah
- klien tampak hanya berbaring ditempat tidur
- A : Masalah defisit perawatan diri belum teratasi
- P : Dorong klien untuk melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri sesuai kemampuan

1. S : klien mengatakan kedua tangannya terutama tangan kiri masih terbatas saat digerakan karena nyeri
- O : - K0 tangan kiri 2 K0 tangan kanan : 3
- Tangan ^{kiri} ~~kanan~~ dengan bantal
 - klien tidur terlentang dengan bahu berada dibantal
- A : Masalaherusakan integritas jaringan lunak teratasi sebagian

P : Ubah posisi klien tiap 2 jam dengan tetap mempertahankan imobilisasi

2. S : klien mengatakan nyeri sudah berkurang terutama saat tidur, nyeri seperti ditusuk-tusuk dibagian bahu bekas operasi dan menyebar ke punggung atas kanan, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul berlangsung ± 7 menit
- klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an

O : klien tampak lebih rileks

- klien tampak tertidur

- TD : 120/80 mmHg S : 36.5

N : 84 x/m

RR : 20 x/m

A : Masalah nyeri teratasi sebagian

P : Anjurkan klien untuk beristirahat

- Anjurkan klien untuk melakukan napas dalam saat nyeri datang

3. S : -

O : Tidak terdapat kemerahan dan pemeriksaan luka bekas operasi

- Suhu tubuh turun menjadi 36.5°C

A : Masalah resiko infeksi tidak terjadi

[Signature]

- 4
- S : klien mengatakan mengatakan tubuhnya masih lemah tetapi klien mau untuk mencoba dan berlatih untuk melakukan perawatan diri
- klien mengatakan sudah bisa makan sendiri dan BAK dengan pisut
- G : klien tampak lebih bisa mandiri dalam perawatan diri
- A : Masalah defisit Perawatan diri teratasi sebagian
- P : Dorong klien untuk meningkatkan perawatan diri sesuai kemampuan
- Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberi dukungan pada klien

Sabtu,

8 Juli 2017

14.00

- 1
- S : klien mengatakan tangan kirinya tidak bisa digerakan dengan bebas karena nyeri
- O : KO tangan kiri 2, kanan 4
- tangan kiri klien diganjai dengan bantal kecil
 - klien tampak menahan sakit saat tangan kirinya digerakan
- A : Masalah kerusakan integritas jaringan tubng teratasi sebagian
- P : Anjurkan klien untuk tetap mempertahankan posisi tangan dan tidak banyak bergerak
- 2.
- S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang terutama saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dibagian bahu biceps operasi dan tidak menyebar, skala nyeri 2, nyeri hilang timbul berlangsung ± 3 menit
- G : klien tampak lebih nyaman dan sering tidur
- N : 78 x/m TD : 120/75 mmHg, RR : 22 x/m
- A : Masalah nyeri teratasi sebagian
- P : Anjurkan klien untuk banyak istirahat saat di rumah
- Anjurkan klien untuk melakukan napas dalam dan membaca atau mendengarkan Al-Qur'an saat di rumah

3

S:-

O : Tampak bengkak pada area sekitar luka jahitan

- tidak ada kemerahan, akral hangat
- tidak ada pus
- luka tampak kering, S: 36°C

A : Masalah risiko infeksi tidak terjadi

P : Anjurkan pada klien dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan tubuh klien dan lingkungan klien

- Anjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi

4.

S : klien mengatakan mampu makan sendiri tetapi pelan-pelan

- klien mengatakan sudah mampu BAK sendiri dengan pispor

O : klien tampak lebih mandiri dalam beraktivitas

A : Masalah defisit perawatan diri teratasi sebagian

P : Anjurkan dan berdiskusi pada klien untuk meningkatkan perawatan diri sesuai kemampuan

Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberikan bantuan pada klien

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Sdr. J DENGAN POST OP FRAKTUR
HTO FEMUR 1/3 DISTAL DEKSTRA DENGAN PENERAPAN TERAPI MIROTTAL
AL. QUR'AN DIRIANG TERATAI RS D. SOEDIRMAN
KEBUMEN

Disusun oleh
Charolina Ika Fiana
A01401866

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017

TINJAUAN KASUS

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Sdr. J
Umur : 19 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Kutawinangun, Kebumen
Status : Belum menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pekerjaan : Mahasiswa
Pendidikan : S1 Akutansi
Tanggal Masuk RS : 7 Juli 2017 pukul: 16.15 WIB
Tanggal Pengkajian : 8 Juli 2017
No. RM : 3415AB2
Diagnosa Medis : CF Femur 1/3 distal (D)

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. N
Umur : 54 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kutawinangun, Kebumen
Pekerjaan : IRT
Hub. Dengan Klien : Ibu kandung

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri di paha kalki kanan ditulca bekas operasi

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD RSUD Pr. Soedirman Kebumen pada tanggal 7 Juli 2017 pukul 16.15 WIB dengan keluhan post jatuh dari sepeda motor, klien mengatakan ia jatuh dari motor karena menghindari lubang, dan ia terjatuh dengan posisi paha kanan tertimpa setang sepeda motor. Klien mengalami luka lecet di beberapa bagian tubuh yaitu dagu, betis dan pergelangan tangan kanannya. Pada saat di IGD didapatkan data TD: 110/80 mmHg, N: 98 x/m, RR: 24 x/m, dan S: 36,5°C. Klien mendapatkan terapi Inj. Ranitidin 50mg, Inj. Ketorolac 30mg, Inj. Ceftriaxon 1 gram dan IVFD RL 20 tpm. Pada saat pengkajian tanggal

operasi ORIF. Klien mengeluh nyeri pada daerah luka bekas operasi. Nyeri datang saat kaki digerakkan berkurang saat istirahat, nyeri seperti disayat-sayat dirasakan di bagian ujung paha dan menyebar ke pangkal paha, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul berlangsung ± 5 menit. Klien mengatakan saat ini tubuhnya masih lemas dan mengantuk. Klien mendapatkan terapi IVFD RL 20tpm, inj. Parasetamol 2x50 mg, inj. ketorolac 2x30 mg, inj. Ceftriaxone 2x1 gram. Pada saat pengkajian didapatkan data TD: 120/83 mmHg, N: 88/m, RR: 22/m, S: 36.7°C.

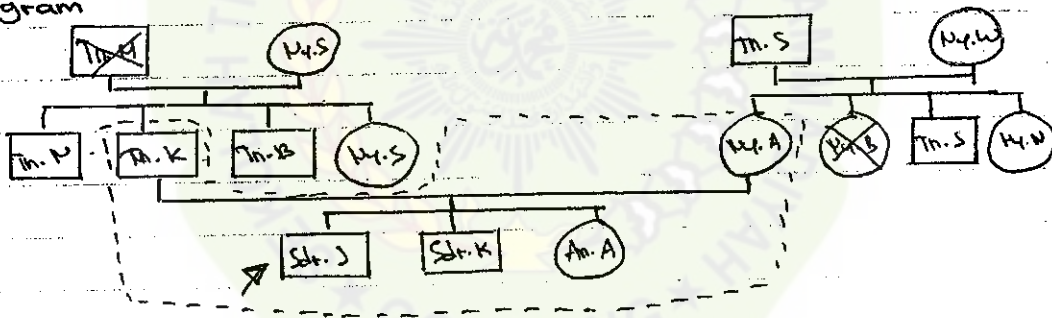
5. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan sebelumnya pernah mengalami kecelakaan jatuh dari sepeda motor tetapi klien hanya mengalami luka lecet, klien mengatakan belum pernah mengalami sakit sampai dirawat di RS.

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV Aids dll dan penyakit menahun seperti DM, Hipertensi, Jantung dll

5. Genogram



Ket

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

⊞ : Garis Pernikahan

⊞ : Garis keturunan

↑ : Klien

x : Meninggal

--- : Tinggal satu rumah

6. Pola fungsional Kesehatan Virginia Henderson

a. Pola Bernapas

Sebelum sakit: Klien mengatakan dapat bernapas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu pernapasan

Sakit dikaji: Klien dapat bernapas dengan normal, tidak ada penggunaan alat bantu pernapasan RR: 22/m

b. Pola Kebutuhan Nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur dan lauk pauk, minum 4-5 gelas atau ± 12000 / hari.

Saat dikaji : klien mengatakan selama di RS klien makan makanan yang disediakan dari RS, klien menghabiskan $\pm 1/2$ porsi makanan, klien mengatakan tidak ada perubahan selera makan.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning dan BAK 3-4 kali sehari dengan warna kuning jernih.

Saat dikaji : klien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning dan BAK 3-4 kali sehari dengan warna kuning jernih.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan tidur 7-8 jam sehari dan terkadang tidur siang 1-2 jam.

Saat dikaji : klien mengatakan tetap dapat tidur tetapi terkadang terbangun karena nyeri pada kakinya.

e. Pola Bergerak dan Memelihara Postur Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik, klien biasanya olahraga lari pagi 3x seminggu.

Saat dikaji : klien mengatakan sulit untuk beraktivitas karena kakinya sulit untuk bergerak dan sakit saat digerakan. klien hanya dapat melakukan aktivitas di tempat tidur seperti makan, berpakaian, BAB & BAK dengan pipisat.

f. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : klien mampu mandiri dalam berpakaian,

Saat dikaji : klien tetap dapat berpakaian secara mandiri

g. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan saat panas menggunakan pakaian yang tipis dan saat dingin menggunakan pakaian yang tebal atau jaket

Saat dikaji : klien mengatakan saat panas menggunakan pakaian yang tipis dan saat dingin menggunakan jaket atau selimut.

S : $36,7^{\circ}\text{C}$

h. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : klien biasanya mandi 2x sehari menggunakan sabun dan sikat gigi 2x sehari, keramas 3x seminggu

saat dikaji : klien mengatakan hanya diseka oleh keluarganya pagi dan sore dengan air hangat

i. Pola Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman bila sedang berkumpul bersama keluarga atau teman-temannya.

saat dikaji : klien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri. Nyeri datang ~~saat~~ kali digesekan betkurang saat istirahat. nyeri seperti disayat-sayat dirasakan dibagian ujung paha dan menyebar ke pangkal paha. Skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, berlangsung 5 menit.

j. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik dan menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia.

Saat dikaji : klien mengatakan masih dapat berkomunikasi dengan baik, sama klien belum

k. Pola Beribadah

Sebelum sakit : klien mengatakan rajin beribadah dan menjalankan shalat 5 waktu

Saat dikaji : klien mengatakan tidak bisa menjalankan ibadah karena kondisi saat ini sedang sakit tetapi klien mau untuk mencoba shalat di tempat tidur.

l. Pola Bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan kegiatan sehari harinya adalah sebagai mahasiswa, klien dapat beraktivitas secara normal

Saat dikaji : klien mengatakan saat ini tidak dapat menjalankan aktivitas karena kondisi tubuhnya yang sakit saat ini.

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya klien berekreasi dengan pergi bersama teman-temannya atau menonton TV dengan keluarga

Saat dikaji : klien mengatakan saat jenuh di rumah saat hanya bisa main HP atau ngobrol dengan keluarga yang sedang menunggu

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan mendapatkan informasi dari media sosial seperti internet, televisi, koran dll

Saat dikaji : klien mengatakan mendapatkan penjelasan tentang kondisi yang dialaminya saat ini oleh dokter maupun perawat.

1. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

a. Keadaan

Kesadaran : Composmentis GCS E4M6U5 15

KU : Cukup

TTV : TD = 120/85 mmHg

U : 80 x / m

RR : 22 x / m

S : 36,7 °C

b. Pemeriksaan Head to Toe

- Kepala : Bentuk mesosefali, rambut lurus, warna hitam, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, terdapat luka lecet pada dagu
- Mata : Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada gangguan penglihatan, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- Telinga : Bentuk simetris, tampak bersih, tidak ada gangguan pendengaran
- Hidung : Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar polip, tampak bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, gigi masih utuh, tidak ada caries gigi.

- Leher : Tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- Dada

Paru-paru

I : Bentuk dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dinding dada,

Pa : Pergerakan / kembang kempis dada kanan dan kiri sama.

Pe : Bunyi S1 & S2

Aus : Suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan

- Abdomen

I : Tidak ada lesi, bentuk simetris

A : Bunyi peristaltik usus 15 x / m

Pa : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa, tidak terdapat splenomegali dan hepatomegali

Per : Bunyi timpani

Jantung

I : Tidak tampak ictus cordis

Pa : Ictus cordis teraba pada interkostal v mid clavicula sinistra

Pe : Bunyi terdapat

Aus : Reguler, S1 lebih besar dari S2, tidak ada bunyi tambahan

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak terpasang kateter

Ekstremitas

Atas : Tangan kanan dan kiri dapat digerakkan dengan bebas, terdapat luka

leket pada pergelangan tangan kanan, tangan kiri terpasang infus

RL 20 tpm, di vena radialis, tidak ada edema, akral hangat, CRT < 2 detik, KOS

Bawah : Kaki kiri dapat digerakkan dengan bebas, tidak ada edema, akral

hangat, KO : 5

Kaki kanan dapat digerakan tetapi tidak dapat digerakkan dengan bebas

karena

klien mengeluh nyeri pada luka bekas

operasi, terdapat edema di area sekitar luka bekas operasi, KO : 2, CRT < 2

B. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 7 Juli 2017

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PAKET DARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	14.2	g/dl	13.2 - 17.3
Leukosit	10.2	$10^3/u$	3.8 - 10.6
Hematokrit	45	%	41.0 - 52
Eritrosit	4.6	$10^6/u$	4.40 - 5.90
Trambosit	360	$10^3/u$	150 - 440
MCH	31	pg	26 - 34
MCHC	33	g/dl	32 - 36
MCV	84	fl	80 - 100
DIFF COUNT			
Eosinofil	0.40	%	2 - 4
Basofil	0.20	%	0 - 1
Neutrofil	64.13	%	50 - 70
Limfosit	26.00	%	22 - 40
Monosit	5.20	%	2 - 8
Golongan Darah	A		
Masa Perdarahan / BT	2.00	menit	1 - 3
Masa Pembekuan / CT	4.00	menit	2 - 6
KIMIA KLINIK			
Gula darah sewaktu	95	mg/dl	80 - 180
Ureum	17	mg/dl	10 - 50
Kreatinin	0.71	mg/dl	0.9 - 1.3
SGOT	1410	u/l	< 37
SGPT	21	u/l	< 42
Hbs AG Rapid	non reaktif		non reaktif

b. Pemeriksaan rontgen tanggal 7 Juli 2017

Kesan: Tampak Fraktur femur 1/3 distal dekstra

g. Terapi yang diberikan

- IVFD RL 20 tpm
- Injeksi ceftazidime 2x1 gram
- Injeksi ranitidin 2x50 mg
- Injeksi ketorolac 2x30 mg



ANALISA DATA

Tgl/Tgl/Jam	No	Data	Problem	Etiologi
Sabtu, 7 Juli 2017 19.00 WIB	1	DS Klien mengatakan batu jatuh dari Sepeda motor karena menghindari lubang dan ia terjatuh dengan posisi paha kanan tertimpa setang sepeda motor klien mengeluh nyeri pada paha kanan DO - Hasil rontgen tanggal 7 Juli 2017 Kesan: Tampak Fraktur femur 1/3 distal dekstra - Klien melaksanakakan tindakan operasi ORIF tanggal 7 Juli 2017	Kerusakan Integritas jaringan tulang	Faktor mekanik (terputusnya kontinuitas jaringan tulang akibat trauma fisik)
2	2	DS Klien mengatakan nyeri pada daerah luka bekas operasi, nyeri datang saat kaki digerakan berkurang saat istirahat nyeri seperti di sakti, sakti, dirasakan dibagian ujung paha dan menyebar ke pangkal paha, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul berlangsung 1 menit, DO - Klien tampak menahan sakit saat kaki kanannya digerakan - TD: 120/83 mmHg RR: 22 x/m N: 88 x/m S: 36,7°C	Nyeri akut	Agen cedera fisik, terputusnya kontinuitas jaringan tulang
3	3	DS Klien mengatakan sulit untuk beraktivitas karena kakinya sulit untuk bergerak dan sakit saat digerakan, Klien mengatakan hanya melakukan aktivitas ditempat tidur	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri, imobilisasi

	DO - Klien tampak kesakitan saat kaki kanannya digerakkan - Kaki kanan dapat digerakkan tetapi tidak dapat digerakkan dengan bebas karena terpasang bidai KO-2		
4.	DS: Keluarga mengatakan klien baru selesai operasi, terdapat luka bekas operasi di paha kanan DO: ♀ - Tampak luka bekas operasi dibarengi kassa - Kondisi di sekitar luka tampak bersih tidak ada kemerahan - Terdapat edema pada area sekitar luka bekas operasi - Leukosit: $10.2 \times 10^3/u1$ - S: 36.7°C	Risiko infeksi	Pertahanan tubuh primer tidak adekuat (trauma jaringan lunak, prosedur invasif)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kerusakan integritas jaringan tulang b.d faktor mekanik (terputusnya kontinuitas jaringan tulang akibat trauma fisik)
2. Nyeri akut b.d Agen cedera fisik, terputusnya kontinuitas jaringan tulang
3. Hambatan mobilitas fisik b.d nyeri, imobilisasi
4. Risiko infeksi b.d Pertahanan tubuh primer tidak adekuat (trauma jaringan lunak, prosedur invasif)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	PODX	NOC (Tujuan)	NIC (Intervensi)
Sabtu, 3 Juli 2017 14.00 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 7 jam diharapkan kerusakan integritas jaringan dapat terkontrol dengan kriteria hasil 1. Tesstur jaringan normal 1 2 3 4 5 2. Mempertahankan imobilisasi 1 2 3 4 5 3. Proses pertumbuhan jaringan 1 2 3 4 5	Pengaturan posisi 1. Imobilisasi atau fopang bagian tubuh dengan tepat 2. Hindari bagian, tubuh yang terpengaruh dari tekanan 3. Pertahankan posisi yang tepat saat mengatur posisi klien 4. Berikan posisi yang nyaman Perawatan imobilisasi 5. Monitor sirkulasi, gerakan, dan sensasi ekstremitas yang sakit 6. Monitor adanya komplikasi imobilisasi 7. Intrusikan pentingnya nutrisi adekuat untuk pertumbuhan tulang
	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 7 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil - level nyeri 1. Melaporkan nyeri berkurang 1 2 3 4 5 2. Ekspresi wajah rileks 1 2 3 4 5 - Kontrol nyeri 1. Menggambarkan faktor penyebab nyeri 1 2 3 4 5 2. Melaporkan nyeri terkontrol 1 2 3 4 5 3. Menggunakan tindakan pengurang nyeri tanpa analgesik	Manajemen nyeri 1. Kaji nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas atau beratnya nyeri 2. Observasi adanya respon non verbal mengenai ketidaknyamanan 3. Berikan informasi mengenai nyeri 4. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kenyamanan 5. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi 6. Berikan obat analgesik 7. Dukung istirahat/tidur yang adekuat

3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil
Pergerakan

1. Gerakan otot

1 [2] 3 [4] 5

2. Bergerak dengan mudah

1 [2] 3 [4] 5

Kemampuan berpindah

3. Berpindah dari satu permukaan ke permukaan yang lain sambil berbaring

1 [2] 3 [4] 5

4 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan tanda-tanda infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil:

Kontrol resiko proses infeksi

1. Mempertahankan lingkungan yang bersih

1 [2] 3 [4] 5

2. Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi

1 [2] 3 [4] 5

3. Melakukan tindakan segera untuk mengurangi resiko

1 [2] 3 [4] 5

Pembidalaan

1. Monitor sirkulasi pada area yang mengalami trauma (misalnya nadi, waktu pengisian kapiler, dan sensasi)

2. Monitor pergerakan di bagian distal area trauma

3. Monitor keutuhan kulit dibarengi bidai

Terapi Latihan Ambulasi

4. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi

5. Beri pasien pakaian yang tidak mengencang

6. Bantu klien untuk perpindahan sesuai kebutuhan

7. Libatkan keluarga untuk membantu aktivitas klien

8. Instruksikan pasien mengenai perpindahan dan teknik ambulasi yang aman

Kontrol Infeksi

1. Kaji adanya tanda-tanda infeksi
2. cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

3. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi

4. Ajarkan keluarga dan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki ruangan dan meninggalkan ruangan pasien

5. Dorong untuk peningkatan intake cairan dan nutrisi

6. Pertahankan teknik aseptik saat melakukan tindakan

7. Berikan terapi obat antibiotik

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl / Jm / Jam	No Dx	Implementasi	Evaluasi Formatif	Ttd
Sabtu, 5 Juli 2017 08.45	1	- Mengkaji gerakan dan sensasi ekstremitas yang sakit	S : Klien mengatakan kaki kanannya dapat digerakan tetapi tidak dapat digerakan dengan bebas karena terpasang bidai dan klien mengeluh nyeri pada paha kanannya	
18.50		- Membantu klien memposisikan yang nyaman dengan tetap mempertahankan imobilisasi	G : Terdapat edema di area sekitar luka bekas operasi ; KO : 2	
13.55		- Menghindarkan bagian tubuh yang sakit dari tekanan - Instruksikan pentingnya nutrisi adekuat untuk penambunan tulang	S : - G : Posisi kaki lurus tidak ada benda 2 yang menekan kaki S : Klien mengatakan mau makan G : Klien kooperatif	
14.05	2	- Mengkaji keluhan nyeri	S : Klien mengatakan nyeri pada daerah luka bekas operasi, nyeri datang saat kaki digerakan, berkurang saat istirahat, nyeri seperti disayat - sayat, dirasakan dibagian ujung paha dan menyebar ke pangkal paha, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul berlangsung ± 5 menit G : Klien tampak menahan nyeri saat kaki kanannya digerakan TD : 120/83 mmHg RR : 22 x/m W : 88 x/m S : 36.7 °C	

14.10	2	Memberikan informasi mengenai nyeri	S: klien dan keluarga mengatakan sudah paham setelah dijelaskan oleh perawat O: klien dan keluarga kooperatif
14.15		Mengajarkan teknik non farmakologi napas dalam	S: klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah napas dalam O: klien tampak rileks
14.25	3	Mengajarkan kemampuan klien dalam mobilisasi	S: klien mengatakan kaki kakanya tidak bisa digerakkan dengan bebas karena nyeri dan terpasang bidai O: klien tampak membatasi gerakan
14.30		Mengaji sirkulasi pada area yang mengalami trauma	S: klien mengatakan kaki kakanya tidak merasa kesemutan O: Tidak ada kehilangan sensasi - CRT ≤ 2 detik
14.35		Membantu pasien untuk berpindah kean yang aman	S: klien mengatakan lebih paham untuk cara berpindah posisi O: klien kooperatif
		Melibatkan keluarga dalam aktivitas klien	S: keluarga mengatakan bersedia untuk selalu membantu klien O: keluarga kooperatif
14.40	4	Mengaji tanda dan gejala infeksi	S: - O: Terdapat edema disekitar luka bekas operasi - Tidak ada kemerahan, - S: $36,7^{\circ}\text{C}$
14.45		Mengajarkan kepada klien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi	S: klien dan keluarga mengatakan sudah paham O: klien dan keluarga kooperatif
14.48		Mengajarkan keluarga dan pengunjung untuk cuci tangan	S: klien dan keluarga mengatakan sudah bisa cuci tangan O: klien dan keluarga kooperatif

inggu Juli 2017 -30	1.	Mengkaji sirkulasi gerakan dan sensasi ekstremitas yang sakit	S: klien mengatakan kaki kakanya masih sulit untuk digerakan karena nyeri O: klien mengatakan tidak ada hilang rasa G: klien tampak kesulitan saat kaki digerakan, KO: 1
		Memonitor adanya komplikasi imobilisasi	S: klien mengatakan kaki kakanya terasa panas pada bagian bawah G: klien tampak tidak nyaman S: klien mengatakan lebih nyaman G: klien tampak nyaman
07.35	1.3	Membantu klien dalam mengubah posisi kaki sedikit ^{di gantian bantal}	S: klien mengatakan sudah paham dan mau meningkatkan makan dan minum
07.40	1	Mengintroduksikan paltingnya nutrisi yang adekuat untuk penembuhan tulang	S: klien mengatakan sudah paham dan mau meningkatkan makan dan minum O: klien kooperatif
07.45	2	Mengkaji keluhan nyeri dan mengukur TTV	S: klien mengatakan kakinya masih nyeri, nyeri saat digerakan berkeringat saat istirahat/diam, nyeri seperti ditusuk-tusuk di bagian paha kanan bekas operasi dan menyebar ke ^{pangkal} paha. Skala nyeri 6, nyeri hilang timbul berlangsung ± 10 menit. G: klien tampak menahan nyeri TD = 120/90 mmHg RR = 25 x/m N = 89 x/m S = 36,8°C
07.55		Membatasi pengunjung	S: - O: klien dikunjungi oleh 2 orang
		Memberikan lingkungan yang nyaman	S: - G: lingkungan di sekitar klien tenang
09.00	1.2.4	Memberikan terapi obat ketordak 30mg & ceftriakson 1 gr, Ranitidin 50mg	S: - G: tidak ada reaksi alergi obat masuk via 10 bolus

9.15	2	Menghijurkan klien untuk istirahat	S: klien mengatakan mau beristirahat
11.00		Memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Terapi merotasi Al-Qurban Surat Ar-Rahman ayat 1-78)	O: klien kooperatif S: klien mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah mendengarkan merotasi Al-Qurban - Klien mengatakan nyerinya sudah berkurang O: klien tampak lebih tenang dan rileks
12.30	3	Memonitor sirkulasi pada area yang mengalami trauma	S: Klien mengatakan kaki kanannya tidak merasa kesemutan O: Tidak ada kehilangan sensasi CRT ≤ 2 detik, kap: 2
		Mengkaji kemampuan klien dalam mobilitasi	S: Klien mengatakan kaki kanannya sudah bisa digerakan dengan pelan-pelan karena masih merasa nyeri O: Klien sudah dapat berpindah posisi secara mandiri
12.35		Menginstruksikan klien mengenai pemindahan dan teknik ambulasi yang aman	S: klien mengatakan sudah paham O: klien kooperatif
		Memonitor pergerakan dibagian distal area trauma	S: klien mengatakan pergerakan kaki dan jari-jarinya masih dapat digerakan O: Klien tampak bisa menggerakan jari-jari kaki dan pergerakan kaki
12.40	4	Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi	S: - O: terdapat edema di area luka bekas operasi Tidak ada kemerahan S: $36,5^{\circ}\text{C}$
		Anjurkan keluarga dan pengunjung untuk selalu mencuci tangan	S: keluarga dan pengunjung mengatakan mau untuk cuci tangan O: keluarga dan pengunjung kooperatif

12.45	3	Mengajarkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi	S: klien mengatakan mau untuk meningkatkan makan dan minum G: klien kooperatif
13.00	2	Mengkaji keluhan nyeri klien dan mengukur TVU	S: klien mengatakan nyeri pada kaki kanannya sudah berkurang, nyeri saat digerakan berkurang saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dirasakan di paha kanan ujung menebat ke pangkal paha, skala 4, nyeri hilang timbul, berlangsung 7 menit G: klien tampak lebih rileks klien tampak kesakitan saat kaki kanan digerakan TD: 110/80 mmHg S: 36,5°C N: 84 x/m RR: 22 x/m
Senin, 10 Juli 2017 07.30 WIB	1	Mengkaji sirkulasi, gerakan dan sensasi ekstremitas yang sakit	S: klien mengatakan kaki kanannya sudah bisa digerakan tetapi pelan-pelan - klien mengatakan tidak ada hilang rasa pada daerah betis luka O: klien tampak baik-baik saat mengerjakan kaki S: klien mengatakan kaki kanannya terasa panas pada bagian bawah G: klien tampak tidak nyaman
07.40	1,3	Membantu klien dalam mengubah posisi	S: klien mengatakan lebih nyaman G: klien tampak nyaman
07.47	1	Menginstruksikan pentingnya nutrisi yang adekuat untuk penyembuhan tulang	S: klien mengatakan sudah paham dan mau meningkatkan makan dan minum G: klien kooperatif

1.50	2	Mengkaji keluhan nyeri klien dan mengukur RTU	S: klien mengatakan kaki kanannya masih nyeri namun sudah berkurang, nyeri saat digerakkan, berkurang saat istirahat/diam, nyeri seperti di tusuk-tusuk di bagian ^{ujung} palva kanan bekas operasi dan menyebar ke pangkal paha, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul berlangsung ± 5 menit G: klien tampak menahan nyeri saat kaki kanan digerakkan TD: 115/70 mmHg RR: 20 x/m N: 82 x/m S: 36°C
08-06		Memberikan lingkungan yang nyaman	S: - G: lingkungan disekitar klien tenang
08-15	1,2,4	Memberikan terapi obat ketotadac 30mg, Ceftriaxon 1gr dan Acetamin 500mg	S: - G: tidak ada reaksi alergi obat analgesik via IV bolus.
08-20	2	Menganjurkan klien untuk istirahat	S: klien mengatakan mau istirahat G: klien kooperatif
10-00	4	Melakukan perawatan luka dan mengganti balutan luka. Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi	S: - G: luka jahitan tampak bersih dan kering tidak ada pus Terdapat edema disekitar luka, tidak ada kemerahan S: 36°C
11.15	2	- Memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri (terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman 1-78)	S: Klien mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an G: Klien tampak lebih nyaman dan rileks
11.45	3	Memonitor sirkulasi pada area yang mengalami trauma	S: Klien mengatakan kaki kanannya tidak kesemutan G: tidak ada kehilangan sensasi CRT ≤ 2 detik, Kt: 1

-50

Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi

S: klien mengatakan kaki kananya sudah bisa digerakan tetap pelan-pelan

G: klien sudah dapat berpindah posisi secara mandiri

-55

Mengintruksikan klien mengenai pemindahan dan teknik ambulasi yang aman

S: klien mengatakan sudah paham

G: klien kooperatif

12.00

Memonitor pergerakan di bagian distal area trauma

S: klien mengatakan pergerakan dan jari-jari kaki masih dapat digerakan

G: klien tampak bisa menggerakan jari-jari kaki dan pergelangan kaki

12.10

4 Mengajarkan keluarga dan pengunjung untuk selalu cuci tangan dan menjaga kebersihan lingkungan klien

S: keluarga dan pengunjung mengatakan mau untuk selalu cuci tangan dan menjaga kebersihan lingkungan klien

G: keluarga dan pengunjung kooperatif.

Mengajarkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi

S: klien mengatakan mau untuk meningkatkan makan dan minum

G: klien kooperatif

13.00

2. Mengkaji keluhan nyeri klien dan mengukur TTV

S: klien mengatakan nyeri pada kaki kananya sudah berkurang, nyeri saat digerakan berkurang. Saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dirasakan dipaha kanan ujung dan tidak menyebar skala 2, nyeri hilang timbul berlangsung ± 5 menit

G: klien tampak lebih nyaman dan masih menahan nyeri saat kaki kanan digerakan

TD: 110/75 mmHg RR: 18 x/m

P: 78 x/m S: 36 °C

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Bulan/Jam	No. Dx	SOAP	Ttd
Sabtu 8 Juli 2017 15.00	1	S: klien menggerakkan kaki kanannya dapat digerakkan tetapi tidak dapat digerakkan dengan bebas karena nyeri dan terpasang bidai G: Terdapat edema di area sekitar luka operasi KO: CI Klien dalam posisi semi Fowler, tidak ada hilangnya rasa A: Masalah kerusakan integritas integritas tulang teratasi sebagian P: Anjurkan klien untuk mempertahankan posisi Anjurkan klien untuk meningkatkan intake	
	2.	S: klien mengatakkan nyeri pada daerah luka bekas operasi, nyeri datang saat kaki digerakkan, berkurang saat istirahat, nyeri seperti disayat saat dirasakan dibagian ujung paha dan menyebar ke pangkal paha, skala nyeri 3, nyeri hiling timbul berlangsung 15 menit. G: klien tampak menahan nyeri saat kaki kanannya digerakkan TD: 120/83 mmHg RR: 22 x/m N: 88 x/m S: 36,7 °C A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Anjurkan klien melakukan nafas dalam saat nyeri datang Anjurkan klien untuk beristirahat	
	3.	S: klien mengatakkan kaki kanannya tidak bisa digerakkan dengan bebas karena nyeri dan terpasang bidai G: Klien tampak membatasi gerakan Klien tampak menahan nyeri saat kaki kanan digerakkan A: Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P: Anjurkan klien untuk bergindah posisi secara pelan-pelan Anjurkan keluarga untuk selalu mendampingi klien dan membantu aktivitas klien	

41

S: -

- G: Terdapat edema disekitar luka bekas operasi
- tidak ada kemerahan
 - S = 36.7°C

A: Masalah resiko infeksi tidak terjadi

P: Anjurkan klien dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan klien

Anjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi

Minggu,
9 Juli 2017
14.00

1

S: Klien mengatakan kaki kanannya masih sulit untuk digerakkan karena nyeri
Klien mengatakan tidak ada hilang rasa di kaki kanannya

G: Klien tampak merah sedikit saat kaki digerakkan

Ko: 2

Klien tidur dengan posisi semiowler

It: Masalah kerusakan integritas jaringan teratasi sebagian

P: Ubah posisi tiap 2 jam dengan tetap member lakukan mobilisasi

2.

S: Klien mengatakan kaki kanannya sudah berkurang nyerinya, nyeri saat digerakkan, berkurang saat istirahat/diam, nyeri seperti ditusuk-tusuk dibagian ^{ujung} paha kanan bekas operasi dan menyebar ke pinggang paha, skala 4, nyeri hilang timbul, berlangsung ± 7 menit

G: Klien tampak lebih rileks

TD: 110/80 mmHg

RR: 22 x/m

K: 8 x x/m

S: 36.5°C

It: Masalah keperawatan nyeri teratasi sebagian

P: Anjurkan klien untuk melakukan napas dalam saat nyeri datang

Anjurkan klien untuk beristirahat

3.

S: Klien mengatakan kaki kanannya sudah bisa digerakkan dengan pelan-pelan karena masih nyeri

G: Klien tampak sudah lancar berpindah posisi

Secara mandiri

A : Masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian

P : Anjurkan kepada klien untuk bergindah posisi dengan tetap mempertahankan mobilisasi
Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan membantu klien dalam beraktivitas

4. S : -

O : Terdapat edema di area luka bekas operasi
Tidak ada kemerahan

S : 36,5°C

Keluarga dan pengunjung selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah dari ruangan klien

A : Masalah resiko infeksi tidak terjadi

P : Anjurkan klien dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan klien

Anjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi

Senin,

1

10 Juli

2017

14.00

S : Klien mengatakan kaki kanannya bisa digerakkan tetapi perlahan-lahan

Klien mengatakan tidak ada hilang rasa atau kesemutan pada daerah ballutan luka

O : Klien tampak berhati-hati saat menggerakkan kaki

Klien tidak dalam posisi semi Fowler

A : Masalah resiko integritas jaringan tulang teratasi sebagian

P : Anjurkan klien untuk berhati-hati dalam menggerakkan kaki

Anjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi

2

S : Klien mengatakan kaki kanannya masih nyeri namun sudah berkurang, nyeri saat digerakkan, berkurang saat diam / istirahat, nyeri seperti ditusuk tusuk dibagian paha kanan bekas operasi dan sudah tidak menyebar, skala nyeri 2, berlangsung ± 5 menit

O : Klien tampak lebih nyaman dan masih menahan nyeri saat kaki kanan digerakkan

RT : TD = 110/75 mmHg RR = 18 x/m

IO : 78 x/m

S : 36 °C

A : Masalah keperawatan nyeri terakasi sebagian

P : Anjurkan klien untuk banyak istirahat saat di rumah

Anjurkan klien untuk melakukan napas dalam dan membaca atau mendengarkan Al-Qur'an saat di rumah

3. S : Klien mengatakkan kaki kanannya sudah bisa digerakkan tetapi perlahan-lahan

O : Klien tampak sudah dapat berpindah posisi secara mandiri

Ada pergerakan di bagian distal area trauma

RT : Masalah hambatan mobilitas fisik terakasi sebagian

P : Anjurkan klien untuk terus berlatih menggerakkan kaki secara perlahan-lahan dan tetap mempertahankan imobilisasi

Anjurkan keluarga untuk selalu membantu klien

4. S : -

O : Luka jahitan tampak bersih dan kering tidak ada pus

terdapat edema disekitar luka,

tidak ada kemerahan

S : 36 °C

A : Masalah resiko infeksi tidak terakasi

P : Anjurkan klien untuk meningkatkan intake cairan dan nutrisi

Anjurkan kepada klien dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan klien