



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST
OPERASI FRAKTUR KLAVIKULA TERTUTUP
DI RUANG HIDAYAH RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAHGOMBONG**

KARYA TULIS AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
Eko Priyo Widodo
A31600947**

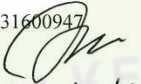
**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Eko Priyo widodo, S. Kep

NIM : A31600947

Tanda Tangan : 

Tanggal : 8 September 2017



HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Ujian Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada :

Hari/Tanggal :

Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong

Pembimbing



(Dadi Santoso, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi

STIKES Muhammadiyah Gombong



(Isma Yuniar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS AKHIR NERS
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST
OPERASI FRAKTUR KLAVIKULA TERTUTUP
DI RUANG HIDAYAH RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : EKO PRIYO WIDODO, S. Kep

NIM : A31600947

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada :

Hari/ Tanggal : 16 Agustus 2017

Susunan Dewan Penguji

1. Dadi Santoso., M.Kep (Penguji I)
2. Eko Budi Santoso, S. Kep. Ns (Penguji II)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners


(Isma Yuniar, M. Kep)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tanggal di bawah ini:

Nama : Eko Priyo widodo
Tempat/ Tanggal Lahir : Kebumen, 01 November 1989
Alamat : Srusuhjurutengah RT 002/ RW 002 Puring
Nomor Telepon/ HP : 087732824997
Alamat Email : ekopriyowidodo168@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul:

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

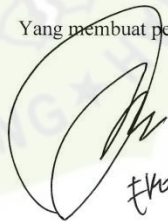
Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di, Gombong

Pada

10 Agustus 2017

Yang membuat pernyataan,



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah banyak melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pasien Post Operasi Fraktur Klavikula Tertutup di Ruang Hidayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”. Penyusunan Karya Tulis Akhir Ners ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas akhir program Profesi Ners tahun 2016-2017. Selain itu juga bermanfaat untuk penulis, karena penulis dapat belajar dengan mencari referensi-referensi terkait dengan kasus yang penulis dapatkan di klinik dan dapat menyusunnya dalam bentuk laporan ilmiah.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan sehat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini.
2. Herniyatun M.kep. Sp, Mat, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso M. Kep. Ners selaku Ketua Program Profesi Ners Keperawatan dan pembimbing I STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Darsino, S. Kep. Ners, selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan dukungan sehingga terselesaikannya karya.
5. Seluruh dosen dan staff program profesi ners STIKES Muhammadiyah Gombong.
6. Anak dan istri saya yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir
7. Buat teman-teman satu bimbingan yang selalu memberikan semangat dalam penyelesaian Karya Tulis Akhir ini.
8. Buat teman-teman satu angkatan Profesi Ners 2017 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu
9. Untuk RS PKU Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan analisis asuhan keperawatan

10. Pasien yang telah menjadi bahan untuk pembelajaran dalam penulisan Karya Tulis Akhir Ners ini.
11. Seluruh keluarga tercinta yang telah membantu baik secara moral maupun material sehingga terselesainya Karya Tulis Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Akhir Ners ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca akan penulis terima dengan senang hati demi penyempurnaan Karya Tulis Akhir Ners ini di masa yang akan datang.

Gombong,



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

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

Nama : Eko Priyo widodo, S. Kep
NIM : A31600947
Program studi : Ners
Jenis karya : Karya Tulis Akhir

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

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
MASALAHKEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST
OPERASI FRAKTUR KLAVIKULA TERTUTUP DI RUANG HIDAYAH
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAHGOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihkan media/ 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 :

Yang menyatakan,

Program Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTA, Agustus 2017

EkoPriyoWidodo¹, Eko Budi Santoso, S. Kep. Ners², Dadi Santoso, M. Kep³

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAHKEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR KLAVIKULA TERTUTUP DI RUANG HIDAYAH RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAHGOMBONG

Pengkajian: Pengkajian 5 pasien umur 23, 19, 27, 32, 47 Tahun dengan diagnosa nyeri akut saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri .

Diagnosa Keperawatan: Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan

Intervensi: *Pain managemen* : Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, Ajarkan tentang teknik non farmakologi: distraksi relaksasi genggam jari, Berikan terapi obat sesuai advis dokter, Monitor TTV dan KU pasien

Impementasi: Pada tanggal tanggal 24, 25, 26 November 2016 pukul 15. 40 wib 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, 2. Mengobservasi reaksi verbal dan non verbal, 3. Mengajarkan teknik distraksi relaksasi genggam jari, 4. Memberikan terapi sesuai advis dokter, 5. Memonitor TTV

Evaluasi: Pada tanggal 24 November 2016, untuk masalah nyeri akut adalah klien mengatakan nyeri sudah berkurang dari skala awal 5 menjadi 3, masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi rencana yang akan dilakukan pemberian obat.

Kata Kunci: *Pain managemen*

**THE COURSES PROFESSION NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

The paper end of the Ners, August 2017

EkoPriyoWidodo¹, Dadi Santoso, M. Kep³

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE WITH A PROBLEM
NURSING OF ACUTE PAIN IN PATIENTS POST
CLOSED FRACTURE OF CLAVICLE SURGERY
IN THE HIDAYAH OF HOSPITAL PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Study: study of 5 patients aged 19, 23, 27, 32, 47 years of age with a diagnosis of acute pain when done study of patients complaining of pain.

Intervention: Pain Management: pain studies Done comprehensively include the location, characteristics, duration, frequency and quality factor of precipitation, Observations of nonverbal reactions discomfort, control environment that can affect pain, non pharmacological techniques to teach about: distraction, hand-held relaxation Provide appropriate drug therapy doctor advice, Monitor MY patients and TTV

Implementation of: on the 24th, 25th, 26th December 2016 at 15. 40 pm GMT 1. Perform comprehensive pain assessment 2. Observing verbal and non verbal reactions, 3. Teach relaxation techniques osteogenesis handheld fingers, 4. Provide appropriate therapy advice doctors, 5. Monitor EN

Evaluation: on the 24th of November 2016, for the problem of acute pain is a client says the pain was already reduced from the initial scale of 5 to 3, the problem is not resolved acute pain nursing plan drug would do

Keywords: Pain Management

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR..	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Gangguan Rasa Aman Nyeri.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Tanda dan Gejala Masalah.....	8
3. Faktor yang Mempengaruhi Keamanan dan Kenyamanan.....	9
4. Klasifikasi.....	9
5. Patofisiologi.....	10
6. Pengkajian Nyeri.....	11
B. Fraktur.....	12
1. Definisi.....	12
2. Penyebab.....	13
3. Tanda dan Gejala.....	15
4. Klasifikasi.....	15
C. Distraksi Relaksasi (genggam jari)	16
D. Asuhan Keperawatan dengan Fraktur Berdasarkan Teori.....	17
1. Fokus Pengkajian.....	17

2. Diagnosa Keperawatan.....	21
3. Intervensi.....	22
4. Implementasi.....	23
5. Evaluasi.....	23
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	24
A. Profil Lahan Praktik	24
1. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	29
2. Gambaran Wilayah Ruang Hidayah.....	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	
1. Ringkasan Proses Pengkajian.....	31
2. Analisa Data.....	31
3. Diagnosa Keperawatan.....	34
4. Rencana Asuhan Keperawatan.....	34
5. Implementasi.....	34
6. Evaluasi.....	35
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	36
A. Analisis Karakteristik Klien.....	36
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	37
C. Analisis Salah Satu Intervensi yang Dikaitkan dengan Konsep dan Hasil Penelitian Terkini.....	39
D. Inovasi Tindakan Keperawatan untuk Pemecahan Kasus.....	40
BAB V PENUTUP	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	xi
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem organ dalam tubuh manusia ada beberapa macam, diantaranya adalah sistem muskuloskeletal. Sistem muskuloskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh bentuk tubuh, membantu proses pergerakan, serta melindungi organ – organ tubuh yang lunak. Sistem ini terdiri atas tulang, sendi, otot rangka, tendon, ligamen, bursa dan jaringan – jaringan khusus yang menghubungkan struktur – struktur tersebut. Skelet atau kerangka adalah rangkaian tulang yang mendukung dan melindungi beberapa organ lunak, terutama dalam tengkorak dan panggul. Kerangka juga berfungsi sebagai alat ungkit pada gerakan dan menyediakan permukaan untuk kaitan otot – otot kerangka. Oleh karena fungsi tulang yang sangat penting bagi tubuh kita, maka telah semestinya tulang harus dijaga agar terhindar dari trauma atau benturan yang dapat mengakibatkan terjadinya patah tulang atau diskolasi tulang (Corwin, 2009).

Negara indonesia merupakan negara berkembang yang menuju menjadi negara industri sehingga akan mempengaruhi peningkatan mobilisasi masyarakat. Mobilitas masyarakat yang meningkat secara otomatis terjadi peningkatan penggunaan alat – alat transportasi atau kendaraan bermotor baik di pedesaan maupun bagi masyarakat yang tinggal di perkotaan. Meningkatnya penggunaan pengendaraan bermotor akan memicu terjadinya berbagai ketidakteraturan dalam berlalulintas. Mobilitas manusia yang ingin serba cepat dapat menimbulkan masalah yang cukup serius yaitu jumlah kepadatan lalu lintas yang terus bertambah, hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan tersebut sering kali menyebabkan cedera tulang atau disebut fraktur. Hal ini disebabkan ketika terdapat suatu gaya atau kekuatan yang melampaui kekuatan menahan

kompresi atau regangan (kemampuan tulang untuk menyatu menjadi satu jaringan yang utuh), maka terjadilah fraktur tulang (Kowalak, 2011).

Berdasarkan data dari WHO mencatat tahun 2007 terdapat lebih dari 8 juta meninggal dikarenakan insiden dan salah satu insiden kecelakaan yang cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstermitas sekitar 46,2%. Di provinsi Jawa Tengah Angka kecelakaan di Indonesia selama 2015 tergolong tinggi. Menurut kepala bidang manajemen operasional rekayasa lalu lintas korps lalu lintas mabes polri hingga september 2015, jumlah kasus kecelakaan lalu lintas mencapai 23.000 kasus. Berdasarkan hasil RISKESDAS 2013, penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%). Menunjukkan kecenderungan peningkatan proporsi cedera transportasi darat (sepeda motor dan darat lain) dari 25,9% pada tahun 2007 menjadi 47,7%.

Fraktur adalah putusnya kontinuitas struktur tulang baik komplit maupun tidak terdiri dari beberapa tipe dan keparahan. Fraktur terjadi ketika tulang mendapatkan tekanan yang sangat besar melebihi kemampuan tulang tersebut. Fraktur bisa disebabkan oleh trauma, gerakan melintir kencang dan tiba – tiba dan kontraksi otot yang ekstrim (Smeltzer, 2010). Fraktur klavikula adalah terputusnya hubungan tulang klavikula yang disebabkan oleh trauma langsung dan tidak langsung pada posisi lengan terputar atau tertarik keluar (*outstretched hand*) dimana trauma dilanjutkan dari pergelangan tangan sampai klavikula (Helmi, 2012).

Fraktur dapat terjadi pada semua tingkatan umur, yang beresiko tinggi untuk terjadinya fraktur adalah orang yang lanjut usia, orang yang bekerja yang membutuhkan keseimbangan, masalah gerakan, pekerjaan – pekerjaan yang beresiko tinggi (tukang besi, supir, pembalap mobil, orang dengan penyakit degeneratif atau neoplasma). Tulang terdiri dari beberapa struktur salah satunya yaitu tulang panjang seperti tulang femur, tibia, fibula, radius ulna dan humerus. Fraktur tersebut merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak tubuh yang mengalami masalah tersebut. Penatalaksanaan fraktur ini mengalami banyak perubahan dalam 10 tahun terakhir ini. Traksi dan spicacasting atau cast

bracing, meskipun merupakan penyalaksanaan non-invasif pilihan untuk anak – anak, mempunyai kerugian dalam hal memerlukan masa berbaring dan rehabilitasi yang lama oleh karena itu, penyalaksanaan ini tidak banyak digunakan pada orang dewasa (Kowalak, 2011).

Pada penderita fraktur, nyeri merupakan masalah yang paling sering dijumpai (Murwani, 2009). Nyeri adalah mekanisme perlindungan bagi tubuh dalam hal ini adalah sebagai kontrol atau alarm terhadap bahaya. Nyeri pada fraktur bersifat akut, nyeri akut dapat diprediksi akan tetapi dapat membuat pasien frustrasi dan seringkali mengarah pada kecemasan dan depresi psikologi. Pasien nyeri fraktur yang mengalami berbagai gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya seperti gangguan aman nyaman nyeri, gangguan dalam melakukan aktifitas fisik, merasa cemas (Purwandari, 2008).

Prinsip penanganan untuk patah tulang adalah mengembalikan posisi patah tulang keposisi patahan tulang ke posisi semula (reposisi) dan mengembalikan posisi itu selama masa penyembuhan patah tulang (imobilisasi). Cara imobilisasi dengan pin, sekrup, pelat atau alat lain (osteosintesis) merupakan langkah yang ditempuh bila cara non operatif seperti reposisi, gips, traksi dan manipulasi lainnya dirasa kurang memuaskan. Fiksasi bisa berupa fiksasi luar dan fiksasi dalam. Fiksasi luar/OREF (open reduction external fixation), fiksasi eksternal adalah penggunaan pin baja yang ditusukan pada fragmen tulang untuk kemudian disatukan dengan batangan logam diluar kulit digunakan untuk mengobati fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak. Alat ini memberikan dukungan yang stabil untuk fraktur kominitif (Muttaqin, 2008). Sedangkan fiksasi internal/ORIF (operasi reduction with internal fixation) adalah suatu tindakan untuk melihat fraktur langsung dengan teknik pembedahan yang mencakup didalamnya pemasangan pin, sekrup, logam atau protesa dalam sumsum tulang panjang atau plat dengan sekrup dipermukaan tulang untuk memobilisasi fraktur selama penyembuhan (Brunner & Suddart, 2010).

Penatalaksanaan fraktur harus segera diatasi karena dapat menimbulkan komplikasi fraktur yang mungkin terjadi meliputi deformitas

dan disfungsi permanen jika tulang yang fraktur tidak bisa sembuh (nonunion) atau mengalami kesembuhan yang tidak sempurna (malunion), nekrosis aseptik (bukan disebabkan oleh infeksi) pada segmen tulang akibat gangguan sirkulasi, syok hipovolemik akibat kerusakan pembuluh darah (khususnya pada tulang femur), kontraktur otot, sindrom kompartemen, batu ginjal akibat diklasifikasi yang disebabkan oleh imobilisasi yang lama. Sebagian besar pasien post operasi fraktur di rumah sakit sering mengalami keterlambatan dalam melakukan pergerakan (Corwin, 2009).

Proses nyeri dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmiter seperti prostaglandin dan epineprint, yang membawa pasien nyeri dari medula spinalis di transmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Judha, 2012).

Nyeri post operasi akan meningkatkan stress post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri, kontrol nyeri sangat penting sesudah pembedahan. Pengurangan nyeri dapat menurunkan kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesuaian analgitik harus digunakan untuk mengurangi nyeri post operasi (Torrance & Serginson, 2007).

Tindakan untuk mengatasi nyeri dapat dibedakan dalam dua kelompok utama yaitu tindakan pengobatan (farmakologi) dan tanpa pengobatan (nonfarmakologi). Penalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai tindakan distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, hypnosis dan sentuhan terapeutik serta stimulasi kulit dapat memberikan efek penurunan nyeri yang efektif. Tindakan pengalihkan perhatian klien sehingga klien berfokus pada stimulasi taktildan mengabaikan sensasi nyeri yang pada akhirnya dapat menurunkan persepsi nyeri (Tamsuri, 2012).

Pada pasien dengan keadaan nyeri, kondisi ini dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan lama waktu terjadinya inilah maka nyeri di bagi dua, yaitu nyeri kronis dan nyeri akut. Nyeri akut diakibatkan oleh penyakit, radang, atau injuri jaringan, nyeri jenis ini biasanya awitannya kronis secara luas dipercaya menggambarkan penyakitnya, nyeri kronis dapat berlangsung lebih lama atau lebih dari enam bulan, nyeri ini dapat dan sering menyebabkan masalah yang berat bagi pasien (Judha, 2012).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada post pembedahan fraktur yaitu menimbulkan rasa nyeri (Muttaqin, 2008). Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis juga merupakan suatu tindakan keperawatan yang penting, hal ini sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh promono (2013) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Tn. J dengan Post ORIF Fraktur Kluris 1/3 Dekstra Di ruang Mawar RSUD Sragen” dimana hasil akhir yang didapat dari evaluasi nyeri akut Post ORIF pada Tn. J masalah teratasi dimana klien masih merasakan nyeri pada tungkai bawah kaki kanan, namun nyeri yang dirasakan mulai berkurang, skala nyeri 3 dan terlihat klien tampak rileks, wajah tidak tegang, untuk tindakan selanjutnya penulis melakukan pendelegasian seluruh masalah keperawatan dan rencana tindakan seperti anjurkan teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian terapi medis kepada perawat ruangan.

Fenomena yang ada di rumah sakit menunjukkan bahwa mengalami berbagai masalah keperawatan salah satunya nyeri akut post ORIF fraktur klavikula. Masalah tersebut harus diantisipasi dan diatasi agar tidak terjadi komplikasi. Peran perawat sangat penting dalam perawatan pasien baik pre maupun post operasi terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien (Muttaqin, 2008).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Akhir Ners ini adalah untuk mengetahui analisis asuhan keperawatan pada Nn. I dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi fraktur klavikula

tertutup di Ruang Hidayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian yang dilakukan pada pasien nyeri akut dengan fraktur tertutup
- b. Mengetahui hasil analisa data pada pasien nyeri akut dengan fraktur tertutup
- c. Mengetahui intervensi yang dilakukan pada pasien nyeri akut pada pasien dengan fraktur klavikula
- d. Mengetahui hasil implementasi keperawatan pada pasien nyeri akut dengan fraktur tertutup
- e. Mengetahui hasil evaluasi keperawatan pada pasien nyeri akut dengan fraktur tertutup
- f. Mengetahui hasil analisis inovasi keperawatan yang dilakukan pada pasien nyeri akut pada pasien dengan fraktur tertutup

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Analisa asuhan keperawatan ini dapat menambah keragaman ilmu pengetahuan bagi dunia keperawatan dan menambah keilmuan baru yang dapat dijadikan pedoman untuk ilmu selanjutnya dalam merawat klien dengan nyeri akut pada pasien dengan fraktur klavikula.

2. Manfaat Aplikatif

Meningkatkan pengetahuan perawat tentang analisa asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur klavikula dan menambah keterampilan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada fraktur klavikula.

3. Manfaat Metodologi

Memperbanyak keberagaman analisa asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri akut pada fraktur klavikula.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2009). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Black & Hawks. (2009). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes*. Ed. 8. St. Louis: Elseveir Saunders.
- Doengoes, M. E. (2012). *Rencana asuhan keperawatan*. Ed. 3. Jakarta: EGC.
- Helmi, Z. N. (2011). *Buku ajar gangguan muskulosteletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herdman, H. (2011). *Nanda international diagnosa keperawatan definisi dan klasifikasi 2009-2011*. Ahli bahasa: Made Sumarwati, Dwi Widiarti, Estu Tiar. Jakarta: EGC.
- Hoppenfield, S. & Murthy, V. L. (2011). *Terapi dan rehabilitasi fraktur*. Jakarta: EGC.
- Noor, H. Z. (2013). *Buku ajar gangguan muskuloskeletal*. Cetakan kedua jilid 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Pakpahan, A. H. (2015). *Profil penderita fraktur klavikula di RSUP Haji Adam Malik Medan periode Januari 2013 – Desember 2014*. (Tesis). Diakses dari repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/47960/3/Chapter%20II.pdf.
- Potter, P. A. dan Perry, A. G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik*. Edisi 4 volume 1. Dialih bahasakan oleh Asih Yasmin. Jakarta: EGC.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Dialih bahasakan oleh Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC.
- Rospond. (2008). Pain assessment. *Consult Pharm*, 8. 133-163.
- Smeltzer & Bare. (2010). *Keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Suyatiluju, S. (2014). *Analisis praktik klinik keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan pada pasien fraktur klavikula di ruang perawatan bedah kelas RSUP Persahabatan Jakarta*. (Karya Ilmiah Akhir). Diakses dari lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-4/20391056-PR-Saveriana%20Suyati%20Luju.pdf.
- Tamsuri. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta: EGC.
- Torrance, C. & Serginson, E. (2007). *Surgical nursing*. London: London Bailliere Tindal Publisher.

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA AMAN
NYAMAN NYERI AKUT PADA Nn. IDENGAN DIAGNOSA
MEDIS FRAKTUR CLAVIKULA SINISTRA DI RUANG
HIDAYAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



DISUSUN:
EKO PRIYO WIDODO

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

BAB III

TINJAUAN KASUS

I. PENGKAJIAN

Hari : Kamis
Tanggal : 24 November 2016
Tempat : HidayahPKU Muhammadiyah Gombong
Jam : 15.30 WIB

A. Identitas Pasien

Nama : Nn. I
Umur : 23 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Selokerto 5/4 sepor
Pekerjaan : Swasta
Status : blm kawin
Diagnosa : fraktur clavicula sinistra
No. RM : 305914
Tanggal Masuk : 23 November 2016

B. Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 59 tahun
Alamat : Selokerto 5/4 Sempor
Hub. dengan pasien : Ayah

C. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

Nyeri post KLL

2. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 23 November 2016 pukul 20.40 WIB dengan keluhan nyeri di bahu kiri karena jatuh dari motor. Saat dilakukan pengkajian tanggal 24-11-2016 jam 14.30 pasien mengatakan terasa nyeri P: Nyeri bertambah ketika bergerak, nyeri berkurang saat diimobilisasi, Q: Nyeri seperti tertusuk, S: 5, T: hilang timbul mulai sampai diimobilisasi. TTV : Suhu : 36 °C, Nadi : 80 x/menit, TD : 120/90 mmHg, RR : 26 x/menit

3. Riwayat Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami kecelakaan dan mengalami luka lecet, belum pernah menjalani operasi sebelumnya, klien tidak punya riwayat alergi.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada yang mempunyai penyakit seperti DM, Hipertensi ataupun seperti TBC yang dialami.

D. Pola Fungsional menurut Virginia Handersoon

1. Pola Nafas :

Sebelum sakit : Pasien mampu bernafas dengan normal dan adekuat.

Saat sakit : RR 20x/menit, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada cuping hidung, bernafas normal.

2. Pola Nutrisi

Sebelum Sakit : Pasien biasa makan sehari 3x / hari dengan nasi lauk dan sayur, minum 6 – 8 x /hari (1200 cc).

Saat Sakit : Pasien dipuaskan 7 jam untuk memenuhi persyaratan operasi.

3. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : Pasien BAB normal (konsistensi lembek, tanpa kelainan), BAK 4-5 kali (tanpa kelainan).

Saat Sakit : Pasien tidak terpasang DC, BAK 2-3x/hari, BAB normal 1x/hari

4. Pola Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Sebelum Sakit : Pasien tidak memiliki kecacatan sehingga mampu bergerak dengan seimbang.

Saat Sakit : pasien tampak berbaring setengah duduk, pasien terlihat tegang dan mengatakan khawatir dengan keadaannya dan khawatir kalau di operasi.

5. Pola Istirahat Tidur

Sebelum sakit : Pasien biasa tidur dari jam 21. 00 samapi 05. 30 WIB atau tidur siang 1- 2 jam.

Saat sakit : Pasien tidur ± 5-7 jam dan kadang tidak nyaman karena nyeri

6. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien dapat mengenakan pakaian tanpa bantuan orang lain

Saat Sakit : pasien tidak mampu berpakaian sendiri, di bantu keluarga

7. Temperatur Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mampu mempertahankan suhu tubuhnya, memakai jaket bila dingin dan memakai kaos kaki.

Saat Sakit : Suhu badan pasien 36 °C, hanya memakai baju operasi dan terpasang infuse RL 20 tpm di tangan kanan

8. Personal Higiene

Sebelum Sakit : Pasien biasa mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari.

Saat Sakit : Pasien hanya di seka sebelum operasi.

9. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Sebelum Sakit : Pasien merasa nyaman saat badannya sehat.

Saat Sakit : pasien mengatakan tidak nyaman dengan sakit yang dideritanya. Pasien merasa nyeri saat bahu digerakan dan

berkurang saat diimobilisasi, nyeri seperti tertusuk, nyeri pada bahu kiri, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul.

10. Pola Komunikasi

Sebelum Sakit : Pasien dapat berbicara dengan jelas dan baik.

Saat Sakit : Pasien masih dapat diajak bicara, menjawab jika ditanya, dan suara jelas.

11. Kebutuhan Spiritual

Sebelum Sakit : Pasien kadang menjalankan ibadah sesuai agamanya.

Saat Sakit : Pasien tidak menjalankan sholat lima waktu.

12. Kebutuhan Bekerja

Sebelum Sakit : Pasien sebagai wiraswasta.

Saat Sakit : Pasien hanya tertidur menunggu operasi.

13. Pola Rekreasi

Sebelum Sakit : Pasien sering berekreasi dengan menonton TV.

Saat dikaji : Pasien berada di rumah sakit sehingga tidak berekreasi.

14. Kebutuhan Belajar

Sebelum Sakit : Pasien belajar dari televisi, radio.

Saat Sakit : Pasien mendapatkan informasi dari dokter dan perawat.

E. Keadaan Umum

Suhu : 36 °C

Nadi : 80 x/menit

TD : 120/90 mmHg

RR : 26 x/menit

F. Pemeriksaan Fisik

KU : Baik

Kesadaran : Compos Metis

Pemeriksaan fisik head to toe

Kepala : Mesocephal, simetris, rambut bersih

Mata : Simetris, konjungtiva anemis,

Hidung : Tidak terdapat polip, tidak ada penumpukan sekret

Telinga : Tidak ada serumen

Mulut : Gigi bersih, mukosa bibir lembab

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

Thoraks

I : Terdapat luka lecet, tidak ada retraksi dada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, pulsasi jantung kuat.

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa tambahan.

P : Paru sonor, jantung pekak, tidak ada efusii

A : Paru bersih, jantung regular tanpa suara tambahan

Abdomen

I : Tidak ada Jejas, .

A : -

P : Suara timpani, tanpa redup

P : Tidak ada nyeri tekan.

Genetalia : jenis kelamin perempuan

Ekstermitas

- atas : terpasang IVFD RL 20tpm di tangan kanan, nyeri saat bahu kiri di gerakan,

- bawah : tak ada jejas

G. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan radiologi (Rontgen Thorak) Terdapat fraktur klavikula Sinistra.

Pemeriksaan laboratorium Tanggal 24.11.2016

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Leukosit	H 10.82	10^3 /uL	4.80- 10.80
Eritrosit	4.24	10^6 /U l	4.70- 6.10
Hemoglobin	12.2	g/dL	14.0- 18.0
Hematokrit	L 35	%	42.0- 52.0
MCV	83.0	Fl	79.00- 99.0
MCH	28.8	Pg	27.0- 31.0
MCHC	34.7	g/dl	33.0- 37.0
Trombosit	308	10^3 /u L	150- 450
HBSAg	Negatif	-	Negatif
CT	6'30"	Menit	2-6
BT	1'	Menit	1-6

Therapi obat

Tanggal 24-11-2016

Injeksi

Cefotaxim 2x1gr

Ranitidin 2x1 A

Ketorolak 3x1 A

IVFD RL 20 tpm

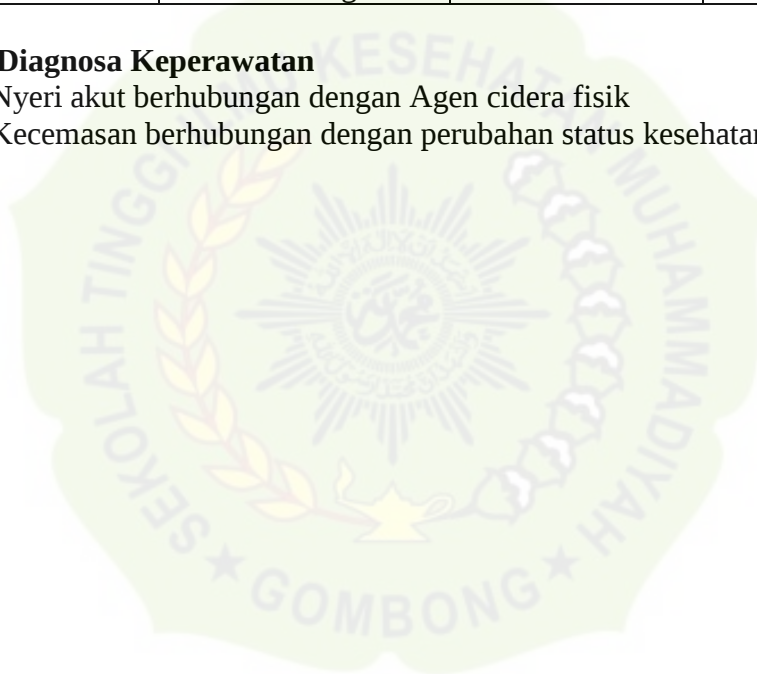
Analisa Data

Tanggal/ jam	Data Fokus	Etiologi	Masalah
24/11/2016 15.00	DS : Pasien mengatakan bahu kiri nya sakit dan , P: Nyeri bertambah ketika bergerak, nyeri berkurang saat diimobilisasi , Q: Nyeri seperti ditusuk, R: Regio bahu Sinistra S: 5, T: hilang timbul DO: pasien tampak menahan nyeri saat tangan digerkan Px rogent fraktur klavikula TD : 120/90 mmHg S : 36⁰C N : 80 x/mnt R : 26	Agen cedera fisik	Nyeri Akut

	x/mnt		
24/11/2016 15.00	DS : pasien mengatakan khawatir dengan keadaannya, takut di operasi DO : pasien tampak gelisah dan tegang, kontak mata kurang	Perubahan status kesehatan	Kecemasan

b. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisik
2. Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan



c. **Penatalaksanaan/ Intervensi Keperawatan**

No	Dx kep	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi									
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15 menit nyeri klien bias berkurang dengan KH: <table><tr><td>Indikator</td><td>IR</td><td>ER</td></tr><tr><td>Skala nyeri berkurang</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan Nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Tidak pernah menunjukan 2. Jarang menunjukan 3. Kadang-kadang menunjukan 4. Sering menunjukan 5. Selalu menunjukan	Indikator	IR	ER	Skala nyeri berkurang	2	4	Menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan Nyeri	2	4	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 4. Ajarkan tentang teknik non farmakologi: distraksi relaksasi genggam jari 5. Berikan terapi obat sesuai advis dokter 6. Monitor TTV dan KU pasien
Indikator	IR	ER										
Skala nyeri berkurang	2	4										
Menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan Nyeri	2	4										
2	Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam klien mampu mencapai mobilitas fisik dengan kriteria hasil : Mobility level 1. Pasien dapat melakukan mobilitas secara bertahap 2. Mampu menggerakkan otot dan sendi	1. Identifikasi tingkat kecemasan 2. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan cemas 3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur 4. Instruksikan pada pasien untuk menggunakan tehnik relaksasi 5. Monitor TTV									

d. **Implementasi Keperawatan**

No dx	Tanggal/ jam	Tindakan	Respon
1	24/11/2016 15.30	1. Mengkaji KU pasien terhadap nyeri	1. KU cukup,lemah 2. Pasien mengatakan

		2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3. Mengobservasi reaksi verbal dan non verbal 4. Mengajarkan teknik nafas dalam 5. Memberikan terapi sesuai advis dokter 6. Memonitor TTV	P: Nyeri, bertambah ketika bahu di gerakan dan di angkat ,nyeri berkurang saat diimobilisasi, Klien tampak meringis kesakitan ketika bahu digerakan, Q: Nyeri seperti ditusuk S: 5 T: hilang timbul sampai diimobilisasi 3. Pasien nampak kesakitan saat tangan digerakan 4. Pasien mengikuti arahan perawat, pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi 3 dari skala 5 5. Terapi masuk sesuai program 6. TD : 120/90 mmHg, S : 36 ⁰ C, N : 80 x/mnt , R : 26 x/mnt
2	24/11/2016 15.45	1. Mengkaji tingkat kecemasan 2. Menjelaskan dan memberikan semua prosedur yang akan dilakukan dan menjelaskan jika prosedur tidak dilakukan 3. Memonitor TTV	1. Pasien mengatakan khawatir dengan keadaannya 2. Pasien mengikuti arahan perawat, pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi 3 dari skala 5 3. TD : 120/90 mmHg, S : 36 ⁰ C, N : 80 x/mnt , R : 26 x/mnt
1	25/11/2016 14.15	1. Mengkaji KU pasien terhadap nyeri 2. Mengajarkan teknik nafas dalam 3. Memberikan terapi sesuai advis dokter 4. Memonitor TTV	1. KU cukup,lemah 2. Pasien mengikuti arahan perawat 3. Terapi masuk sesuai program 4. TD : 110/80 mmHg, S : 36,3 ⁰ C, N : 84 x/mnt , R : 22 x/mnt
2	25/11/2016 14.15	1. Memonitor TTV	1. TD : 110/80 mmHg, S : 36,3 ⁰ C, N : 84 x/mnt , R : 22 x/mnt

e. Evaluasi Keperawatan

No dx	Tanggal/ jam	Evaluasi
1	24-11-2016 Jam 16.40 wib	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang Skala nyeri 5, setelah dilakukan nafas dalam nyeri berkurang menjadi 3 O: Pasien tampak meringis kesakitan ketika bahunya digerakkan, TD : 120/90 mmHg, S : 36 ⁰ C, N : 80 x/mnt , R : 26 x/mnt A: Masalah belum teratasi

		P:Lanjut untuk persiapan tindakan operasi
2	24-11-2016 Jam 16.40 wib	S: pasien mengatakan khawatir dengan keadaannya O: pasien tampak cemas, TD : 120/90 mmHg, S : 36 ⁰ C, N : 80 x/mnt , R : 26 x/mnt A: masalah keperawatan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
1	25/11/2016	S: pasien mengatakan masih terasa nyeri saat tangannya digerakan O: pasien tampak menahan nyeri,dalam menggerakan tangannya hati-hati, TD : 110/80 mmHg, S : 36,3 ⁰ C, N : 84 x/mnt , R : 22 x/mnt A: masalah keperawatan nyeri belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Berikan terapi obat sesuai advis dokter
2	25/11/2016	S: pasien mengatakan masih khawatir dengan kondisinya O: pasien tampak cemas, TD : 110/80 mmHg, S : 36,3 ⁰ C, N : 84 x/mnt , R : 22 x/mnt A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi

DAFTAR PUSTAKA

- Nanda International. 2011. *Nursing Diagnoses: Definition & classification* 2012-2014, Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Tamsuri. 2007. *Nursing Outcome Classification (NOC)*. Jakarta: Mosby Elsevier, Academic Press
- Aziz. 2006. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Solo: Mosby An Affiliate Of Elsefer
- Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wilkinson, Judith. 2002. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan NIC NOC Edisi 7*. Jakarta : EGC
- Muhammad, Wahit Iqbal dkk. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA AMAN
NYAMAN NYERI AKUT PADA SDR. S DENGAN DIAGNOSA
MEDIS FRAKTUR CLAVIKULA SINISTRA DI RUANG
HIDAYAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



DISUSUN:
EKO PRIYO WIDODO

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

TINJAUAN KASUS

PENGKAJIAN

Hari : Kamis
Tanggal : 1 November 2016
Tempat : Hidayah PKU Muhammadiyah Gombong
Jam : 15.30 WIB

A. Identitas Pasien

Nama : Sdr. S
Umur : 19 tahun
Jenis Kelamin : Laki- laki
Alamat : Bumiagung 1/1 Rowokele
Pekerjaan : Swasta
Status : blm kawin
Diagnosa : fraktur clavicula sinistra
Tanggal Masuk : c

B. Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 59 tahun
Alamat : Bumiagung 1/1 Rowokele
Hub. dengan pasien : Ayah

C. Riwayat keshatan

1. Keluhan Utama
Nyeri post KLL

2. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 31 Oktober 2016 pukul 18.20 WIB dengan keluhan nyeri di bahu kiri karena jatuh dari motor. Saat dilakukan pengkajian tanggal 1 November 2016 jam 15.30 pasien mengatakan terasa nyeri P: Nyeri bertambah ketika bergerak, nyeri berkurang saat diimobilisasi, Q: Nyeri seperti tertusuk, S: 5, T: hilang timbul mulai sampai diimobilisasi. TTV : Suhu : 36°C , Nadi : 84 x/menit, TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/menit

3. Riwayat Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami kecelakaan dan mengalami luka lecet, belum pernah menjalani operasi sebelumnya, klien tidak punya riwayat alergi.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada yang mempunyai penyakit seperti DM, Hipertensi ataupun seperti TBC yang dialami.

D. Pola Fungsional menurut Virginia Handersoon

1. Pola Nafas :

Sebelum sakit : Pasien mampu bernafas dengan normal dan adekuat.

Saat sakit : RR 22x/menit, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada cuping hidung, bernafas normal.

2. Pola Nutrisi

Sebelum Sakit : Pasien biasa makan sehari 3x / hari dengan nasi lauk dan sayur, minum 6 – 8 x / hari (1200 cc).

Saat Sakit : Pasien dipuasakan 7 jam untuk memenuhi persyaratan operasi.

3. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : Pasien BAB normal (konsistensi lembek, tanpa kelainan), BAK 4-5 kali (tanpa kelainan).

Saat Sakit : Pasien tidak terpasang DC, BAK 2-3x/hari, BAB normal 1x/hari

4. Pola Gerak dan Keseimbangan Tubuh
Sebelum Sakit : Pasien tidak memiliki kecacatan sehingga mampu bergerak dengan seimbang.
Saat Sakit : pasien tampak berbaring setengah duduk, pasien terlihat tegang dan mengatakan khawatir dengan keadaannya dan khawatir kalau di operasi.
5. Pola Istirahat Tidur
Sebelum sakit : Pasien biasa tidur dari jam 21. 00 samapi 05. 30 WIB atau tidur siang 1- 2 jam.
Saat sakit : Pasien tidur $\pm$ 5-7 jam dan kadang tidak nyaman karena nyeri
6. Pola Berpakaian
Sebelum sakit : Pasien dapat mengenakan pakaian tanpa bantuan orang lain
Saat Sakit : pasien tidak mampu berpakaian sendiri, di bantu keluarga
7. Temperatur Tubuh
Sebelum sakit : Pasien mampu mempertahankan suhu tubuhnya, memakai jaket bila dingin dan memakai kaos kaki.
Saat Sakit : Suhu badan pasien 36°C , hanya memakai baju operasi dan terpasang infuse RL 20 tpm di tangan kanan
8. Personal Higiene
Sebelum Sakit : Pasien biasa mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari.
Saat Sakit : Pasien hanya di seka sebelum operasi.
9. Kebutuhan rasa aman dan nyaman
Sebelum Sakit : Pasien merasa nyaman saat badannya sehat.
Saat Sakit : pasien mengatakan tidak nyaman dengan sakit yang dideritanya. Pasien merasa nyeri saat bahu digerakan dan berkurang saat diimobilisasi, nyeri seperti tertusuk, nyeri pada bahu kiri, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul.
10. Pola Komunikasi
Sebelum Sakit : Pasien dapat berbicara dengan jelas dan baik.
Saat Sakit : Pasien masih dapat diajak bicara, menjawab jika ditanya, dan suara jelas.
11. Kebutuhan Spiritual
Sebelum Sakit : Pasien kadang menjalankan ibadah sesuai agamanya.
Saat Sakit : Pasien tidak menjalankan sholat lima waktu.
12. Kebutuhan Bekerja
Sebelum Sakit : Pasien sebagai wiraswasta.
Saat Sakit : Pasien hanya tertidur menunggu operasi.
13. Pola Rekreasi
Sebelum Sakit : Pasien sering berekreasi dengan menonton TV.
Saat dikaji : Pasien berada di rumah sakit sehingga tidak berekreasi.

14. Kebutuhan Belajar

Sebelum Sakit : Pasien belajar dari televisi, radio.
Saat Sakit : Pasien mendapatkan informasi dari dokter dan perawat.

E. Keadaan Umum

Suhu : 36 °C
Nadi : 80 x/menit
TD : 110/70 mmHg
RR : 22 x/menit

F. Pemeriksaan Fisik

KU : Baik
Kesadaran : Compos Metis
Pemeriksaan fisik head to toe
Kepala : Mesocephal, simetris, rambut bersih
Mata : Simetris, konjungtiva anemis,
Hidung : Tidak terdapat polip, tidak ada penumpukan sekret
Telinga : Tidak ada serumen
Mulut : Gigi bersih, mukosa bibir lembab
Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
Thoraks
I : Terdapat luka lecet, tidak ada retraksi dada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, pulsasi jantung kuat.
P : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa tambahan.
P : Paru sonor, jantung pekak, tidak ada efusii
A : Paru bersih, jantung regular tanpa suara tambahan
Abdomen
I : Tidak ada Jejas, .
A : -
P : Suara timpani, tanpa redup
P : Tidak ada nyeri tekan.
Genetalia : jenis kelamin perempuan
Ekstermitas
- atas : terpasang IVFD RL 20tpm di tangan kanan, nyeri saat bahu kiri di gerakan,
- bawah : tak ada jejas

G. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan radiologi (Rontgen Thorak) Terdapat fraktur klavikula Sinistra.

Pemeriksaan laboratorium Tanggal 1 November 2016

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Leukosit	H 10.82	$10^3 /\mu\text{L}$	4.80-10.80
Eritrosit	4.24	$10^6/\text{Ul}$	4.70-6.10
Hemoglobin	12.2	g/dL	14.0- 18.0
Hematokrit	L 35	%	42.0-52.0
MCV	83.0	fl	79.00-99.0
MCH	28.8	Pg	27.0-31.0
MCHC	34.7	g/dl	33.0-37.0
Trombosit	308	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
HBSAg	Negatif	-	Negataif
CT	6'30"	Menit	2-6
BT	1'	Menit	1-6

Therapi obat
Tanggal 1 November 2016

Injeksi
Cefotaxim 2x1gr
Ranitidin 2x1 A
Ketorolak 3x1 A
IVFD RL 20 tpm

Analisa Data

Tanggal/ jam	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1 November 2016 15.30 WIB	DS : Pasien mengatakan bahu kiri nya sakit dan , P: Nyeri bertambah ketika bergerak, nyeri berkurang saat diimobilisasi, Q: Nyeri seperti ditusuk, R: Regio bahu Sinistra	Agen cedera fisik	Nyeri Akut

	S: 5, T: hilang timbul DO: pasien tampak menahan nyeri saat tangan digerkan Px rogent fraktur klavikula TD : 120/90 mmHg S : 36 ⁰ C N : 80 x/mnt R : 26 x/mnt		
1 November 2016 15.30 WIB	DS : pasien mengatakan khawatir dengan keadaannya, takut di operasi DO : pasien tampak gelisah dan tegang, kontak mata kurang	Perubahan status kesehatan	Kecemasan

b. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisik
2. Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan

c. Penatalaksanaan/ Intervensi Keperawatan

	Dx kep	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi									
	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15 menit nyeri klien bias berkurang dengan KH: <table><tr><td>Indikator</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Skala nyeri berkurang</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan Nyeri</td><td></td><td></td></tr></table> Keterangan : 1. Tidak pernah menunjukan 2. Jarang menunjukan 3. Kadang-kadang menunjukan 4. Sering menunjukan 5. Selalu menunjukan	Indikator			Skala nyeri berkurang			Menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan Nyeri			1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 4. Ajarkan tentang teknik non farmakologi: distraksi relaksasi genggam jari 5. Berikan terapi obat sesuai advis dokter 6. Monitor TTV dan KU pasien
Indikator												
Skala nyeri berkurang												
Menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan Nyeri												
	Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam klien mampu mencapai mobilitas fisik dengan kriteria hasil : Mobility level 1. Pasien dapat melakukan mobilitas secara bertahap 2. Mampu menggerakkan otot dan sendi	1. Identifikasi tingkat kecemasan 2. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan cemas 3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur 4. Instruksikan pada pasien untuk menggunakan tehnik									

			relaksasi 5. Monitor TTV
--	--	--	-----------------------------

d. Implementasi Keperawatan

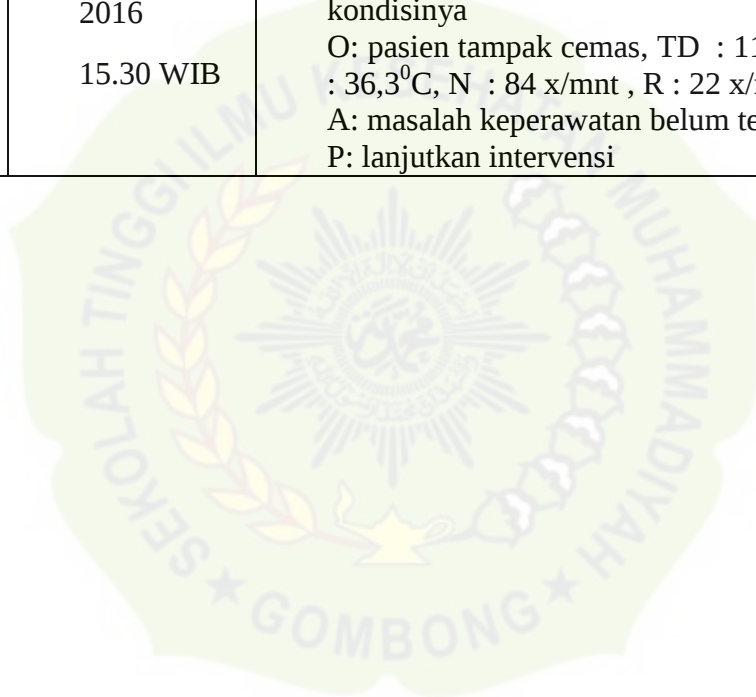
No dx	Tanggal/ jam	Tindakan	Respon
1	1 November 2016 16.30 WIB	1. Mengkaji KU pasien terhadap nyeri 2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3. Mengobservasi reaksi verbal dan non verbal 4. Mengajarkan teknik nafas dalam 5. Memberikan terapi sesuai advis dokter 6. Memonitor TTV b	1. KU cukup,lemah 2. Pasien mengatakan P: Nyeri, bertambah ketika bahu di gerakan dan di angkat ,nyeri berkurang saat diimobilisasi, Klien tampak meringis kesakitan ketika bahu digerakan, Q: Nyeri seperti ditusuk S: 5 T: hilang timbul sampai diimobilisasi 3. Pasien nampak kesakitan saat tangan digerakan 4. Pasien mengikuti arahan perawat, pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi 3 dari skala 5 5. Terapi masuk sesuai program 6. TD : 120/90 mmHg, S : 36 ⁰ C, N : 80 x/mnt , R : 26 x/mnt
2	1 November	1. Mengkaji tingkat kecemasan 2. Menjelaskan dan	1. Pasien mengatakan khawatir dengan

	2016 16.45 WIB	memberikan semua prosedur yang akan dilakukan dan menjelaskan jika prosedur tidak dilakukan 3. Memonitor TTV	keadaannya 2. Pasien mengikuti arahan perawat, pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi 3 dari skala 5 3. TD : 120/90 mmHg, S : 36 ⁰ C, N : 80 x/mnt , R : 26 x/mnt
1	2 November 2016 14.30 WIB	1. Mengkaji KU pasien terhadap nyeri 2. Mengajarkan teknik nafas dalam 3. Memberikan terapi sesuai advis dokter 4. Memonitor TTV	1. KU cukup,lemah 2. Pasien mengikuti arahan perawat 3. Terapi masuk sesuai program 4. TD : 110/80 mmHg, S : 36,3 ⁰ C, N : 84 x/mnt , R : 22 x/mnt
2	2 November 2016 15.30 WIB	1. Memonitor TTV	1. TD : 110/80 mmHg, S : 36,3 ⁰ C, N : 84 x/mnt , R : 22 x/mnt

e. Evaluasi Keperawatan

No dx	Tanggal/ jam	Evaluasi
1	1 November 2016 17.30 WIB	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang Skala nyeri 5, setelah dilakukan nafas dalam nyeri berkurang menjadi 3 O: Pasien tampak meringis kesakitan ketika bahunya digerakkan, TD : 120/90 mmHg, S : 36 ⁰ C, N : 80 x/mnt , R : 26 x/mnt A: Masalah belum teratasi P: Lanjut untuk persiapan tindakan operasi
2	1 November 2016	S: pasien mengatakan khawatir dengan keadaannya

	17.30 WIB	O: pasien tampak cemas, TD : 120/90 mmHg, S : 36 ⁰ C, N : 80 x/mnt , R : 26 x/mnt A: masalah keperawatan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
1	2 November 2016 15.30 WIB	S: pasien mengatakan masih terasa nyeri saat tangannya digerakan O: pasien tampak menahan nyeri,dalam menggerakan tangannya hati-hati, TD : 110/80 mmHg, S : 36,3 ⁰ C, N : 84 x/mnt , R : 22 x/mnt A: masalah keperawatan nyeri belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Berikan terapi obat sesuai advis dokter
2	2 November 2016 15.30 WIB	S: pasien mengatakan masih khawatir dengan kondisinya O: pasien tampak cemas, TD : 110/80 mmHg, S : 36,3 ⁰ C, N : 84 x/mnt , R : 22 x/mnt A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi



DAFTAR PUSTAKA

Nanda International. 2011. *Nursing Diagnoses: Definition & classification* 2012-

2014, Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Tamsuri. 2007. *Nursing Outcome Classification (NOC)*. Jakarta: Mosby Elsevier,

Academic Press

Aziz. 2006. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Solo: Mosby An

Affiliate Of Elsefer

Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta:

Salemba Medika.

Wilkinson, Judith. 2002. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan NIC NOC Edisi 7*.

Jakarta : EGC

Muhammad, Wahit Iqbal dkk. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta :

EGC

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Eko Priyo Widodo
PENGUJI : Dadi Santoso, M.Kep
JUDUL : Analisis asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi fraktur klavikula tertutup di Ruang Hidayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

Bab	Halaman	Saran	Paraf
10/17 8		Askep ditambahkan	
12/17 8		Tambahkan teori tentang ganggu jari	
15/17 8		Acc sedang	

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Eko Priyo Widodo
 PENGUJI : Dadi Santoso, M.Kep
 JUDUL : Analisis asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi fraktur klavikula tertutup di Ruang Hidayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

Bab	Halaman	Saran	Paraf
23/12 8		SOP s/a pirke Sumber jurnal	
28/12 8		Judul tidak usah memakai nama	
5/1 8		acc filed	