

# **LAMPIRAN - LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)**

**Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Kompres Dingin Cold Pack Pada Pasien Fraktur Tertutup di IGD RSUD Bali Mandara**

No	Kegiatan	Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Minggu ke												
1.	Pengajuan judul KIAN	■											
2.	Pengurusan surat izin penelitian		■										
3.	Pengumpulan data			■									
4.	Pelaksanaan asuhan keperawatan				■								
5.	Pengolahan data					■							
6.	Analisis data						■						
7.	Penyusunan laporan							■	■				
8.	Siding hasil penelitian									■	■	■	
9.	Revisi laporan											■	
10.	Pengumpulan KIAN												■

## Lampiran 2. Anggaran Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

### Anggaran Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Kompres Dingin Cold Pack Pada Pasien Fraktur Tertutup di IGD RSUD Bali Mandara

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut.

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1.	Tahap persiapan a. Pengurusan izin penelitian b. Penggandaan lembar	Rp 100.000,00 Rp 50.000,00
2,	Tahap pengumpulan data a. Instrument penelitian b. Transportasi dan akomodasi c. Pengolahan dan analisis data	Rp 30.000,00 Rp 100.000,00 Rp 100.000,00
3,	Tahap akhir a. Penyusunan laporan b. Penggandaan laporan c. Presentasi laporan d. Revisi laporan e. Biaya tak terduga	Rp 100.000,00 Rp 200.000,00 Rp 300.000,00 Rp 100.000,00 Rp 100.000,00
<b>Jumlah</b>		<b>Rp 1.180.000</b>

### Lampiran 3. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai Peserta Penelitian

#### Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Kompres Dingin Cold Pack Pada Pasien Fraktur Tertutup di IGD RSUD Bali Mandara
Peneliti Utama	Kadek Dwi Damayanti
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	IGD RSUD Bali Mandara
Sumber Penelitian	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien yang mengalami fraktur tertutup di IGD RSUD Bali Mandara dengan diberikan terapi inovasi kompres dingin *cold pack*. Jumlah peserta yaitu dua orang dengan syarat yaitu kriteria inklusi yaitu pasien yang dirawat dengan kasus fraktur tertutup, memiliki masalah nyeri akut seperti mengeluh nyeri pada lokasi trauma, tampak meringis dan gelisah, serta terjadi peningkatan nadi, dan pasien yang bersedia menjadi responden dengan

menandatangani informed consent saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian ini memberikan perlakuan kepada peserta yaitu kompres dingin *cold pack* sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini berupa 1 kotak masker. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai \*Peserta Penelitian/Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Kadek Dwi Damayanti **nomor HP : 082145302367**.

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui **untuk menjadi peserta \*Penelitian/Wali**.

Peserta/Subyek Penelitian

Peneliti,

Tanda Tangan dan Nama

Kadek Dwi Damayanti

NIM.P07120322010

## Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur (SOP)

### Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian *Cold Pack* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup

No.	PEMBERIAN KOMPRES DINGIN <i>COLD PACK</i>	
1.	<b>Pengertian</b>	Suatu metode dalam penggunaan suhu rendah yang menimbulkan beberapa efek fisiologis.
2.	<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Meningkatkan vasokonstriksi</li><li>2. Mengurangi edema</li><li>3. Mengurangi nyeri</li><li>4. Mengurangi atau menghentikan perdarahan</li></ol>
3.	<b>Persiapan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 1 buah cold pack</li><li>2. Handuk</li></ol>
4.	<b>Prosedur</b>	<p><b>Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencuci tangan</li><li>2. Mempersiapkan alat dan bahan</li></ol> <p><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam, panggil pasien dengan namanya</li><li>2. Menanyakan kondisi dan keluhan pasien</li><li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li><li>4. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan</li><li>5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien</li></ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencuci tangan</li><li>2. Posisikan pasien nyaman mungkin</li><li>3. Dekatkan peralatan di samping pasien</li></ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Letakkan handuk diantara cold pack dan lokasi nyeri.</li> <li>5. Pemberian kompres dingin cold pack selama 20 menit</li> <li>6. Lakukan pemantauan hemodinamik pasien selama intervensi</li> </ol> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Merapikan dan membersihkan alat</li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Berpamitan</li> </ol> <p><b>Dokumentasi</b></p> <p>Catat hasil kegiatan di dalam catatan Keperawatan</p>
--	--	--





# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

## DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)



### BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Kadek Dwi Damayanti

NIM : P07120322010

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	5/5 - 2023		Ni Nyoman Rai Sukerni
2	Perpustakaan	5/5 - 2023		Aesa Triwijaya
3	Laboratorium	5/5 - 2023		Suwardana
4	HMJ	5/5 - 2023		Surtantika
5	Keuangan	5/5 - 2023		I.A Saabdi
6	Administrasi umum/ perlengkapan	5/5 - 2023		I.A kt Alit

#### Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 5 Mei 2023

Ketua Jurusan Keperawatan

Ners. I Made Sukarja. S.Kep.M.Kep.  
NIP. 196812311992031020





## Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120322010
Nama Mahasiswa	Kadek Dwi Damayanti
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

[Skripsi](#)[Bimbingan](#)[Jurnal Ilmiah](#)[Seminar Proposal](#)[Syarat Sidang](#)

### Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengajuan judul KIAN dan judul di ACC kemudian lanjutkan pembuatan BAB 1	28 Feb 2023	✓
2	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB 1 (cari sumber terkini kemenkes Ri 2021, selain hasil penelitian cantumkan proses pemberian terapi, perbaiki tujuan khusus)	10 Apr 2023	✓
3	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengumpulan revisi BAB 1 dan bimbingan BAB 2	14 Apr 2023	✓
4	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan revisi BAB 2 (tambahkan penyebab hipertensi, tuliskan secara detail prosedur pemberian terapi, evaluasi sesuaikan dg kriteria hasil)	17 Apr 2023	✓
5	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengumpulan revisi BAB 2 dan bimbingan BAB 3	24 Apr 2023	✓
6	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan revisi BAB 3 (cantumkan jumlah populasi, data primer berisi tanda dan gejala dari gangguan rasa nyaman)	25 Apr 2023	✓
7	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Pengumpulan revisi BAB 3 dan bimbingan BAB 4	2 Mei 2023	✓
8	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan revisi BAB 4 (Langkah ke 3: Rencana Keperawatan/perencanaan terdiri dari prioritas diag, tujuan dan KH, Intervensi)	3 Mei 2023	✓
10	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan BAB 5 dan 6, ACC pembuatan KIAN, lengkapi berkas ujian	4 Mei 2023	✓
11	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Pengajuan Judul KIAN	1 Mar 2023	✓
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan BAB 1 Latar Belakang	11 Apr 2023	✓
14	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Pengumpulan Revisi BAB 1 (cantumkan jurnal sesuai pemberian terapi)	14 Apr 2023	✓
15	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Pengajuan Bahan Konsul Pembuatan KIAN BAB 2 Tinjauan Pustaka	24 Apr 2023	✓
16	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Bahan Konsul KIAN BAB 3 dan 4	3 Mei 2023	✓
17	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan dan pengumpulan bahan konsul BAB 5 dan 6	5 Mei 2023	✓
19	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	ACC pembuatan KIAN dilanjutkan untuk rencana ujian	5 Mei 2023	✓

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Dwi Damayanti  
NIM : P07120322010  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Alamat : Perum Padang Lestari Blok O/5  
Nomor HP/Email : 082145302367

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Kompres Dingin Cold Pack Pada Pasien Fraktur Tertutup di IGD RSUD Bali Mandara

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 05 Juni 2023

Yang menyatakan,



Kadek Dwi Damayanti

P07120322010

# ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN KOMPRES DINGIN COLD PACK PADA PASIEN FRAKTUR TERTUTUP DI IGD RSUD BALI MANDARA

## ORIGINALITY REPORT

**27%**  
SIMILARITY INDEX

**27%**  
INTERNET SOURCES

**4%**  
PUBLICATIONS

**8%**  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	<b>20%</b>
<b>2</b>	<a href="http://www.repronote.com">www.repronote.com</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<a href="http://repo.stikmuhptk.ac.id">repo.stikmuhptk.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<a href="http://jurnal.syntax-idea.co.id">jurnal.syntax-idea.co.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="http://jurnal.unej.ac.id">jurnal.unej.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<b>1%</b>

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography On

Exclude matches < 50 words

**ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN  
PADA NY.P DENGAN FRAKTUR TERTUTUP  
DI IGD RSUD BALI MANDARA**



Oleh :

**KADEK DWI DAMAYANTI**

**NIM. P07120322 007**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
DENPASAR  
2023**



**FORMAT PENGKAJIAN  
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

Nama Mahasiswa : Kadek Dwi Damayanti

NIM : P07120322010

**A. PENGKAJIAN**

Identitas Pasien

Nama : Ny. P

Umur : 70 Tahun

Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan

Pekerjaan : Tidak bekerja

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 16 Februari 2023 pukul 09.10 wita

Alasan Masuk : Pasien datang ke IGD diantar oleh keluarga, mengeluh nyeri pada tangan dan pinggang setelah terjatuh diteras rumahnya tadi pagi pukul 08.00 wita

Keluhan pasien : Pasien mengeluh nyeri pada tangan dan pinggang skala 6 (1-10). Nyeri dirasakan seperti ditusuk. Pasien tampak meringis dan gelisah. Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus. Nyeri bertambah parah dirasakan jika tangan dan badan digerakkan. Pasien tampak bersikap protektif terhadap tangan kananya.

Diagnosa Medis : CF distal radius dextra

**Initial survey:**

A (alertness) : ✓

V (verbal) :

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase :       
P 1 P 2 P 3 P 4 P 5

## **SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI**

### **AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL**

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran	: Compos mentis (E4V5M6)
Pernafasan	: Spontan
Upaya bernafas	: Ada
Benda asing di jalan nafas	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Vesikuler
Hembusan nafas	: Ada

2. Diagnosa keperawatan

(-)

3. Intervensi /implementasi

(-)

4. Evaluasi

(-)

### **BREATHING**

1. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan	: Spontan
Frekwensi Pernafasan	: 20 x/menit
Retraksi otot bantu nafas	: Tidak ada
Kelainan dinding thoraks	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Vesikuler
Hembusan nafas	: Normal

2. Diagnosa keperawatan

(-)

3. Intervensi/implementasi

(-)

4. Evaluasi

(-)



## CIRCULATION

### 1. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran	: Compos mentis (E4V5M6)
Perdarahan (internal/eksternal)	: Tidak ada
Kapilari Refill	: < 2 detik
Tekanan darah	: 160/90 mmHg
Nadi radial/carotis	: 106 x/menit
Akral perifer	: Hangat

### 2. Diagnosa Keperawatan

(-)

### 3. Intervensi / Implementasi

(-)

### 4. Evaluasi

(-)

## DISABILITY

### 1. Pemeriksaan Neurologis

GCS : E4V5M6	: 15
Reflex fisiologis	: Tidak ada
Reflex patologis	: Tidak ada

Kekuatan otot

4455		5555
5555		5555

:

### 2. Diagnosa keperawatan

(-)

### 3. Intervensi/implementasi

(-)

### 4. Evaluasi

(-)

## **PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER**

**(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)**

### 1. RIWAYAT KESEHATAN

#### a. RKD

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi (sudah lama tidak minum obat) dan 2 tahun lalu dikatakan pernah mengalami gejala stroke, kelemahan pada ekstremitas kanan

#### b. RKS

Pasien mengeluh nyeri pada tangan kanan, nyeri dirasakan terus menerus dengan skala 6 (1-10). Pasien tampak gelisah dan meringis. Pasien mengatakan nyeri bertambah bila tangan kanannya digerakkan. Pasien tampak bersikap protektif terhadap tangan kanannya. .Tekanan darah: 160/90 mmHg, Nadi : 106x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36°C, SpO<sub>2</sub> : 96%. Diagnosa medis saat ini CF distal radius dextra

#### 1) Diagnosa Keperawatan

- a) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada tangan kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri bertambah bila tangan kanan digerakkan, skala nyeri 6 (1-10), nyeri dirasakan terus menerus, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak protektif terhadap area nyeri, tekanan darah meningkat (160/90 mmHg) dan nadi 106x/menit.

#### 2) Intervensi/implementasi

- a) Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- d) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- e) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- f) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan kompres dingin *cold pack*

g) Kolaborasi pemberian analgesic tramadol 1 amp IV

3) Evaluasi

**S** : Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri masih dirasakan tetapi sudah berkurang, nyeri dirasakan pada tangan kanan, nyeri dirasakan hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk.

- P (pasien mengeluh nyeri bila tangan kanan digerakkan)
- Q (nyeri seperti ditusuk-tusuk)
- R (nyeri pada tangan kanan)
- S (skala nyeri 4 (0-10))
- T (nyeri hilang timbul)

**O** : Pasien tampak pasien tampak lebih tenang, pasien tampak masih protektif terhadap area nyeri, gelisah (-), meringis (-), frekuensi nadi pasien : 90x/menit, tekanan darah pasien: 140/80 mmHg.

**A** : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian

**P** : Lanjutkan intervensi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri
- Berikan teknik nonfarmakologis (cold pack) untuk mengurangi rasa nyeri
- Lanjutkan pemberian terapi dan perbaiki KU untuk rencana operasi

c. RKK

Keluarga pasien mengatakan di dalam keluarganya hanya Ny.P yang pernah dirawat di rumah sakit karena stroke dan tidak ada selain Ny.P yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi.

## RIWAYAT MEKANISME TRAUMA

Pasien terjatuh diteras rumahnya saat hendak ke dapur. Pasien terjatuh karena lantai licin dengan posisi tangan kanan sebagai tumpuan. Saat terjatuh, pasien tidak ada pingsan, kepala tidak terbentur, muntah tidak ada, perdarahan eksternal tidak ada. Pasien mengatakan saat itu tangannya

tidak dapat digerakkan dan merasa sangat nyeri, lalu keluarga mengantar pasien ke IGD (16/2/2023).

## 2. PEMRIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

### a. Kepala

Kulit kepala : Bersih, tidak ada luka  
Mata : Pupil isokor, sklera tidak ikterik, anemis (-)  
Telinga : Simetris, tidak ada sekret  
Hidung : Tidak terdapat secret atau polip  
Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab dan mulut bersih, gigi sebagian ompong  
Wajah : Bersih, tidak terdapat luka  
Leher : Tidak terdapat pembesaran tiroid dan nadi karotis teraba

### c. Dada/ thoraks

Paru-paru  
Inspeksi : Pergerakan dada simetris  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan  
Perkusi : Sonor  
Auskultasi : Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

### Jantung

Inspeksi : Gerakan dada simetris  
Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan  
Perkusi : Sonor  
Auskultasi : Suara murmur tidak ada

### d. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada distensi abdomen  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan  
Perkusi : Normal  
Auskultasi : Bising usus (+)

### e. Pelvis

Inspeksi : Simetris  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

- f. Perineum dan rektum : Tidak terkaji
- g. Genitalia : Tidak terkaji
- h. Ekstremitas
  - Status sirkulasi : CRT < 2 detik
  - Keadaan injury : Terdapat patah tulang pada punggung tangan kanan
- i. Neurologis
  - Fungsi sensorik : Normal
  - Fungsi motorik : Normal

### 3. HASIL LABORATORIUM

HEMATOLOGI DARAH LENGKAP			
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hemoglobin	12.4	g/dL	10.8 – 16.5
Lekosit	8.9	ribu/uL	3.5 - 10
Neutrofil	68.8	%	39.3 – 73.7
Limfosit	15.7	%	18.0 – 48.3
Monosit	6.6	%	4.4 – 12.7
Eosinofil	8.2	%	.600 – 7.30
Basofil	0.7	%	0.00 – 1.70
Eritrosit	4.8	juta/uL	3.5 – 5.5
Hematokrit	45.5	%	35 – 55
MCV	81.8	fL	81.1 – 96
MCH	29.4	pg	27.0 – 31.2
MCHC	34.8	g/dL	31.5 – 35.0
RDW-CV	12.6	%	11.5 – 14.5
MPV	8.9	fL	6.90 – 10.6
Masa Pendarahan (BT)	1.10	menit	1 - 5
Masa pembekuan (CT)	10.00	menit	6 - 15
Ureum	24	Mg/dL	10 – 50
Kreatinin	0.8	Mg/dL	0.6 – 1.2

### 4. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Tampak diskontinuitas cortex lateral radius dextra

### 5. TERAPI DOKTER

- a. Tramadol 1 amp IV
- b. Paracetamol 1gr IV
- c. Lansoprazole 30 mg IV

## B. ANALISIS DATA

DATA FOKUS	ANALISIS	MASALAH
<p><b>DS :</b>            Pasien mengeluh nyeri pada tangan kanan, nyeri dirasakan terus menerus dan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri dirasakan bertambah parah bila tangan kanan digerakkan, skala nyeri 6 (1-10)</p> <p><b>DO :</b>            Pasien tampak meringis dan gelisah, bersikap protektif pada daerah nyeri, Tekanan darah: 160/90 mmHg, Nadi: 106 x/menit</p>	<p>Agen pencedera fisik (trauma)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aktivasi reseptor nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang thalamus dan kortek serebri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>

## C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada punggung tangan kanan, pasien tampak meringis dan gelisah, bersikap protektif pada daerah nyeri, TD :160/90 mmHg, N:106 x/menit, pasien mengeluh nyeri bertambah bila tangan kanan digerakkan, nyeri seperti ditusuk, skala nyeri 6 (1-10), nyeri dirasakan terus menerus.

#### D. RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada punggung tangan kanan, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien bersikap protektif pada daerah nyeri, TD :160/90 mmHg, N:106 x/menit, pasien mengeluh nyeri bertambah bila tangan kanan digerakkan, nyeri seperti ditusuk, skala nyeri 6 (1-10), nyeri dirasakan terus menerus</p>	<p>Setalah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p><b>SLKI Label: (L.08066)</b></p> <p><b>Tingkat Nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>Meringis menurun (5)</li> <li>Sikap protektif menurun (5)</li> <li>Gelisah menurun (5)</li> <li>Frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>Tekanan darah membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>(I.08238) Manajemen Nyeri</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</li> <li>Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>Monitor efek samping penggunaan analgesic</li> </ol>



			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu</li> <li>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>e. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk</li> </ol>
--	--	--	--

			<p>mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu</p> <p><b>(I.08243) Pemberian Analgesik</b></p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi karakteristik nyeri (mis.pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)</p> <p>b. Identifikasi riwayat alergi obat</p> <p>c. Identifikasi kesesuaian jenis analgesic (mis. narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri</p> <p>d. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic</p> <p>e. Monitor efektivitas analgesic</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Diskusikan jenis analgesic yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu</p> <p>b. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu atau bolus opioid untuk</p>
--	--	--	---

			<p>mempertahankan kadar dalam serum</p> <p>c. Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien</p> <p>d. Dokumentasikan respon terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesic, sesuai indikasi</p>
--	--	--	---

#### E. PELAKSANAAN

No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	16/02/2023 09.20	Memonitor tanda-tanda vital pasien	<p>Data Subjektif:</p> <p>-</p> <p>Data Objektif :</p> <p>TD : 160/90 mmHg</p> <p>Suhu : 36,4° C</p> <p>Nadi : 106x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p>	<b>Dama</b>

2.	09.30 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> </ul>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri pada punggung tangan kananya, skala nyeri 6 (1-10), nyeri seperti ditusuk dan dirasakan terus menerus, pasien mengatakan nyeri bertambah saat tangan kanan digerakkan</p> <p>Data Objektiv : Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak melindungi area nyeri</p>	<b>Dama</b>
3.	10.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan lingkungan yang tenang, pencahayaan yang cukup dan menutup sampiran</li> </ul>	<p>Data Subjektif :</p> <p>-</p> <p>Data Objektiv : Sampiran telah terpasang, pencahayaan diruangan cukup, ruangan IGD tenang.</p>	<b>Dama</b>
4.	10.05 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi riwayat alergi obat</li> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik tramadol 1 amp dan paracetamol 1 gr</li> </ul>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat</p> <p>Data Objektiv : Obat masuk dan tidak ada tanda alergi</p>	<b>Dama</b>
5.	10.30 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan tindakan pemasangan spalk untuk fiksasi agar tulang tidak bergerak</li> </ul>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri</p> <p>Data objektif : Pasien bersikap protektif pada tangan kanannya, spalk telah terpasang pada tangan kanan</p>	<b>Dama</b>

			pasien	
6.	11.00 wita	- Memberikan teknik nonfarmakologi (kompres dingin coldpack)	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia diberikan kompres dingin cold pack Data Objektif : Pasien tampak terpasang cold pack pada punggung tangan kanan	<b>Dama</b>
7.	11.20 wita	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri -	Data Subjektif : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman, nyeri masih ada tetapi sudah berkurang, nyeri dirasakan pada tangan kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk dan dirasakan hilang timbul DO : - TD : 140/80 mmHg - Nadi : 90x/menit - Skala nyeri 4 (1-10) - Gelisah (-) - Meirngis (-) - Pasien tampak lebih tenang - Pasien masih bersikap protektif pada tangan kanannya	<b>Dama</b>

## F. EVALUASI

No	Tgl/jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1.	16/02/23 11.30	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan merasa lebih nyaman, masih merasa nyeri tetapi sudah berkurang, skala nyeri 4 (1-10), nyeri dirasakan pada tangan kanan, dirasakan seperti ditusuk, nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak tenang dan masih protektif pada area nyeri, tekanan darah: 140/80 mmHg, nadi: 90x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36,5° C, gelisah (-), meringgis (-)</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan pemberian terapi, pasien rencana rawat inap perbaikan KU untuk operasi</p>	Dama

## RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS	√	Di Ruang : <u>Royal Queen</u> <input type="checkbox"/> Foto Rontgen : _____ [ <input checked="" type="checkbox"/> ] Laboratorium: <u>1</u> lembar <input checked="" type="checkbox"/> EKG : <u>1</u> lembar <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan : Tramadol 50 mg, Paracetamol 3x1 gr
Dipulangkan		<input type="checkbox"/> KIE <input type="checkbox"/> Obat pulang <input type="checkbox"/> Foto Rontgen <input type="checkbox"/> Laboratorium <input type="checkbox"/> Kontrol Poliklinik, tanggal ____/____/____
Pulang paksa		<input type="checkbox"/> KIE <input type="checkbox"/> Tanda tangan pulang paksa
Meninggal		Dinyatakan meninggal pukul _____ WITA
Minggat		Dinyatakan minggat pukul _____ WITA
Nama dan tanda tangan perawat pengkaji   (Kadek Dwi Damayanti)		

**ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN  
PADA NYA DENGAN FRAKTUR TERTUTUP  
DI IGD RSUD BALI MANDARA**



Oleh :

**KADEK DWI DAMAYANTI**

**NIM. P07120322 007**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
DENPASAR**

**2023**





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



**FORMAT PENGKAJIAN**  
**KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

Nama Mahasiswa : Kadek Dwi Damayanti

NIM : P07120322010

**A. PENGKAJIAN**

Identitas Pasien

Nama : Ny. A

Umur : 25 Tahun

Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan

Pekerjaan : Pegawai Swasta

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 20 Februari 2023 pukul 22.30 wita

Alasan Masuk : Pasien datang ke IGD diantar oleh keluarga, mengeluh nyeri pada lengan tangan kiri setelah terpeleset di tangga dan terguling tadi malam pukul 22.00 wita

Keluhan pasien : Pasien mengeluh nyeri pada lengan tangan kiri, skala nyeri 5 (1-10). Nyeri dirasakan seperti ditusuk dan dirasakan terus menerus. Pasien tampak meringis dan gelisah. Nyeri bertambah parah dirasakan saat tangan kiri digerakkan. Pasien tampak bersikap protektif terhadap tangan kirinya.

Diagnosa Medis : CF complete humerus sinistra

**Initial survey:**

A (alertness) : ✓

V (verbal) :

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase :

P 1

P 2

P 3

P 4

P 5

## **SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI**

### **AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL**

#### 5. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran	: Compos mentis (E4V5M6)
Pernafasan	: Spontan
Upaya bernafas	: Ada
Benda asing di jalan nafas	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Vesikuler
Hembusan nafas	: Ada

#### 6. Diagnosa keperawatan

(-)

#### 7. Intervensi /implementasi

(-)

#### 8. Evaluasi

(-)

### **BREATHING**

#### 5. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan	: Spontan
Frekwensi Pernafasan	: 18 x/menit
Retraksi otot bantu nafas	: Tidak ada
Kelainan dinding thoraks	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Vesikuler
Hembusan nafas	: Normal

#### 6. Diagnosa keperawatan

(-)

#### 7. Intervensi/implementasi

(-)

#### 8. Evaluasi

(-)

## CIRCULATION

### 5. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran	: Compos mentis (E4V5M6)
Perdarahan (internal/eksternal)	: Tidak ada
Kapilari Refill	: < 2 detik
Tekanan darah	: 120/90 mmHg
Nadi radial/carotis	: 100 x/menit
Akral perifer	: Hangat

### 6. Diagnosa Keperawatan

(-)

### 7. Intervensi / Implementasi

(-)

### 8. Evaluasi

(-)

## DISABILITY

### 5. Pemeriksaan Neurologis

GCS : E4V5M6	: 15
Reflex fisiologis	: Tidak ada
Reflex patologis	: Tidak ada

Kekuatan otot		:				
	<table border="1"><tr><td>5555</td><td>5544</td></tr><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr></table>	5555	5544	5555	5555	
5555	5544					
5555	5555					

### 6. Diagnosa keperawatan

(-)

### 7. Intervensi/implementasi

(-)

### 8. Evaluasi

(-)

## PENGAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

(Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)

### 6. RIWAYAT KESEHATAN

#### a. RKD

Pasien dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit keturunan lainnya.

#### b. RKS

Pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri, nyeri dirasakan terus menerus dengan skala 5 (1-10). Pasien tampak gelisah dan meringis. Pasien mengatakan nyeri bertambah bila tangan kirinya digerakkan. Pasien tampak bersikap protektif terhadap lokasi nyeri. .Tekanan darah: 120/90 mmHg, Nadi : 106x/menit, Respirasi : 18x/menit, Suhu : 36°C, SpO<sub>2</sub> : 96%. Diagnosa medis saat ini CF complete humerus sinistra.

#### 4) Diagnosa Keperawatan

b) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri bertambah bila tangan kiri digerakkan, skala nyeri 5 (1-10), nyeri dirasakan terus menerus, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak protektif terhadap area nyeri dan nadi 100x/menit.

#### 5) Intervensi/implementasi

h) Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

i) Identifikasi skala nyeri

j) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

k) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

l) Jelaskan strategi meredakan nyeri

m) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan kompres dingin  
*cold pack*

n) Kolaborasi pemberian analgesic dexketoprofen 3x50 mg IV

6) Evaluasi

**S** : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan sudah berkurang, nyeri dirasakan pada tangan kiri, nyeri dirasakan hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk.

- P (pasien mengeluh nyeri bila tangan kiri digerakkan)
- Q (nyeri seperti ditusuk-tusuk)
- R (nyeri pada tangan kiri)
- S (skala nyeri 3 (0-10))
- T (nyeri hilang timbul)

**O** : Pasien tampak lebih tenang, pasien tampak masih protektif terhadap area nyeri, gelisah (-), meringis (-), frekuensi nadi pasien : 80x/menit, tekanan darah pasien: 120/80 mmHg.

**A** : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian

**P** : Lanjutkan intervensi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri
- Berikan teknik nonfarmakologis (cold pack) untuk mengurangi rasa nyeri
- Lanjutkan pemberian terapi dan perbaiki KU untuk rencana operasi

d. RKK

Keluarga pasien mengatakan di dalam keluarganya belum ada yang pernah dirawat di rumah sakit dan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi ataupun penyakit keturunan lainnya

## RIWAYAT MEKANISME TRAUMA

Pasien terpeleset ditangga rumahnya dan terguling kedepan. Saat terjatuh, pasien tidak ada pingsan, muntah tidak ada, perdarahan eksternal tidak ada. Pasien mengatakan saat itu lengan tangan kirinya tidak dapat digerakkan dan merasa nyeri, lalu keluarga mengantar pasien ke IGD (16/2/2023) pukul 22.30 wita.

## 7. PEMRIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

### a. Kepala

Kulit kepala	: Bersih, tidak ada luka
Mata	: Pupil isokor, sklera tidak ikterik, anemis (-)
Telinga	: Simetris, tidak ada sekret
Hidung	: Tidak terdapat secret atau polip
Mulut dan gigi	: Mukosa bibir lembab dan mulut bersih, gigi sebagian ompong
Wajah	: Bersih, tidak terdapat luka
Leher	: Tidak terdapat pembesaran tiroid dan nadi karotis teraba

### f. Dada/ thoraks

#### Paru-paru

Inspeksi	: Pergerakan dada simetris
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Sonor
Auskultasi	: Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

#### Jantung

Inspeksi	: Gerakan dada simetris
Palpasi	: Tidak terdapat nyeri tekan
Perkusi	: Sonor
Auskultasi	: Suara murmur tidak ada

### g. Abdomen

Inspeksi	: Tidak ada distensi abdomen
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Normal
Auskultasi	: Bising usus (+)

### h. Pelvis

Inspeksi	: Simetris
----------	------------

- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- f. Perineum dan rektum : Tidak terkaji
- g. Genitalia : Tidak terkaji
- j. Ekstremitas
- Status sirkulasi : CRT < 2 detik
- Keadaan injury : Terdapat patah tulang pada lengan tangan kiri
- k. Neurologis
- Fungsi sensorik : Normal
- Fungsi motorik : Normal

## 8. HASIL LABORATORIUM

HEMATOLOGI DARAH LENGKAP			
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hemoglobin	11.5	g/dL	10.8 – 16.5
Lekosit	12.81	ribu/uL	3.5 - 10
Neutrofil	86	%	39.3 – 73.7
Limfosit	8.9	%	18.0 – 48.3
Monosit	4.4	%	4.4 – 12.7
Eosinofil	0.18	%	.600 – 7.30
Basofil	0.64	%	0.00 – 1.70
Eritrosit	4.1	juta/uL	3.5 – 5.5
Hematokrit	35.2	%	35 – 55
MCV	86.5	fL	81.1 – 96
MCH	28.4	pg	27.0 – 31.2
MCHC	32.8	g/dL	31.5 – 35.0
RDW-CV	11.6	%	11.5 – 14.5
MPV	7.16	fL	6.90 – 10.6
Masa Pendarahan (BT)	1.30	menit	1 - 5
Masa pembekuan (CT)	8.00	menit	6 - 15
Ureum	17	Mg/dL	10 – 50
Kreatinin	0.3	Mg/dL	0.6 – 1.2

## 9. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Tampak fraktur humerus kiri 1/3 medial

## 10. TERAPI DOKTER

a. Dexketoprofen 3x50 mg IV

b. Lansoprazole 2x30 mg IV



## G. ANALISIS DATA

DATA FOKUS	ANALISIS	MASALAH
<p><b>DS :</b>            Pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan terus menerus. Nyeri dirasakan bertambah parah saat tangan kiri digerakkan, skala nyeri 5 (1-10)</p> <p><b>DO :</b>            Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak bersikap protektif pada tangan kirinya, Tekanan darah: 120/90 mmHg, Nadi: 100 x/menit</p>	<p>Agen pencedera fisik (trauma)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aktivasi reseptor nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang thalamus dan kortek serebri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>

## H. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada lengan tangan kiri, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak bersikap protektif pada daerah nyeri, TD :120/90 mmHg, N:100 x/menit, pasien mengeluh nyeri bertambah saat tangan kiri digerakkan, nyeri seperti ditusuk dan dirasakan terus menerus, skala nyeri 5 (1-10).

## I. RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada lengan tangan kiri, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak bersikap protektif pada daerah nyeri, TD :120/90 mmHg, N:100 x/menit, pasien mengeluh nyeri bertambah saat tangan kiri digerakkan, nyeri seperti ditusuk dan dirasakan terus menerus, skala nyeri 5 (1-10).</p>	<p>Setalah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p><b>SLKI Label: (L.08066)</b></p> <p><b>Tingkat Nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>g. Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>h. Meringis menurun (5)</li> <li>i. Sikap protektif menurun (5)</li> <li>j. Gelisah menurun (5)</li> <li>k. Frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>l. Tekanan darah membaik (5)</li> </ul>	<p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>(I.08238) Manajemen Nyeri</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>j. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>k. Identifikasi skala nyeri</li> <li>l. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>m. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>n. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>o. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>p. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</li> <li>q. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>r. Monitor efek samping penggunaan analgesic</li> </ul>

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>f. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>g. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>h. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>f. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu</li> <li>g. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>h. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>i. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>j. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>b. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu</p> <p><b>(I.08243) Pemberian Analgesik</b></p> <p>Observasi</p> <p>f. Identifikasi karakteristik nyeri (mis.pencetus, Pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)</p> <p>g. Identifikasi riwayat alergi obat</p> <p>h. Identifikasi kesesuaian jenis analgesic (mis. narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri</p> <p>i. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic</p> <p>j. Monitor efektivitas analgesic</p> <p>Terapeutik</p> <p>e. Diskusikan jenis analgesic yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu</p> <p>f. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu atau bolus opioid untuk</p>
--	--	--	---

			<p>mempertahankan kadar dalam serum</p> <p>g. Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien</p> <p>h. Dokumentasikan respon terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <p>b. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>b. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesic, sesuai indikasi</p>
--	--	--	---

#### J. PELAKSANAAN

No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	20/02/2023 22.30	Memonitor tanda-tanda vital pasien	<p>Data Subjektif:</p> <p>-</p> <p>Data Objektif :</p> <p>TD : 120/90 mmHg</p> <p>Suhu : 36° C</p> <p>Nadi : 100x/menit</p> <p>RR : 18x/menit</p>	<b>Dama</b>

2.	22.40 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> </ul>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri pada lengan tangan kirinya, skala nyeri 5 (1-10), nyeri seperti ditusuk dan dirasakan terus menerus, pasien mengatakan nyeri bertambah saat tangan kiri digerakkan</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak melindungi area nyeri</p>	<b>Dama</b>
3.	23.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan lingkungan yang tenang, pencahayaan yang cukup dan menutup sampiran</li> </ul>	<p>Data Subjektif :</p> <p>-</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Sampiran telah terpasang, pencahayaan diruangan cukup, ruangan IGD tenang.</p>	<b>Dama</b>
4.	23.05 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi riwayat alergi obat</li> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik dexketoprofen 50 mg</li> </ul>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Obat masuk dan tidak ada tanda alergi</p>	<b>Dama</b>
5.	23.20 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan tindakan pemasangan spalk untuk fiksasi agar tulang tidak bergerak</li> </ul>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri</p> <p>Data objektif :</p> <p>Pasien bersikap protektif pada tangan kirinya, spalk telah terpasang pada tangan kiri pasien</p>	<b>Dama</b>

6.	23.40 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologi (kompres dingin coldpack)</li> </ul>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan bersedia diberikan kompres dingin cold pack</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Pasien tampak terpasang cold pack pada lengan tangan kiri</p>	<b>Dama</b>
7.	24.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>-</li> </ul>	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan merasa lebih nyaman, nyeri mulai berkurang, nyeri dirasakan pada tangan kiri, nyeri dirasakan seperti tertusuk dan dirasakan hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/menit</li> <li>- Skala nyeri 3 (1-10)</li> <li>- Gelisah (-)</li> <li>- Meirngis (-)</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang</li> <li>- Pasien masih bersikap protektif pada tangan kanannya</li> </ul>	<b>Dama</b>

## K. EVALUASI

No	Tgl/jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1.	16/02/23 24.00	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan sudah berkurang, skala nyeri 3 (1-10), nyeri dirasakan pada tangan kiri, dirasakan seperti ditusuk, nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak tenang dan masih protektif pada area nyeri, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36° C, gelisah (-), meringgis (-)</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan pemberian terapi, pasien rencana rawat inap perbaikan KU untuk operasi</p>	Dama



## RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS	√	Di Ruang : <u>Royal Queen</u> <input type="checkbox"/> Foto Rontgen : _____ [ <input checked="" type="checkbox"/> ] Laboratorium: <u>1</u> lembar <input type="checkbox"/> EKG : <u>1</u> lembar <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan : Dexketoprofen 3x50 mg, Lansoprazole 2x30 mg
Dipulangkan		<input type="checkbox"/> KIE <input type="checkbox"/> Obat pulang <input type="checkbox"/> Foto Rontgen <input type="checkbox"/> Laboratorium <input type="checkbox"/> Kontrol Poliklinik, tanggal ____/____/____
Pulang paksa		<input type="checkbox"/> KIE <input type="checkbox"/> Tanda tangan pulang paksa
Meninggal		Dinyatakan meninggal pukul _____ WITA
Minggat		Dinyatakan minggat pukul _____ WITA
Nama dan tanda tangan perawat pengkaji   (Kadek Dwi Damayanti)		