

LAMPIRAN
Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan I

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA TN. NS

DENGAN FRAKTUR TERTUTUP DI RUANG UGD

RSUD BANGLI



OLEH:

I PUTU GALIH KUMARA YAOGA

P07120323091

PROFESI NERS SEMESTER II

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK

INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN

KEMENKES DENPASAR JURUSAN

KEPERAWATAN PROFESI NERS

2024



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

Nama Mahasiswa : I PUTU GALIH KUMARA YOGA

NIM : P07120323091

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Tn. NS

Umur : 52 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Pekerjaan : Wiraswasta

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 5 April 2024

Alasan Masuk : Pasien datang ke UGD diantar oleh keluarga, mengeluh nyeri pada kaki kiri sejak terjatuh dari genteng rumahnya tadi pukul 06.00 wita.

Keluhan Pasien : Pasien mengeluh nyeri pada kaki kirinya skala 6 (1-10). Nyeri dirasakan seperti tertusuk. Pasien tampak meringis dan gelisah. Pasien mengatakan nyeri yang terus menerus. Nyeri bertambah parah dirasakan jika menggerakkan kaki kirinya. Pasien tampak gelisah dan bersikap protektif terhadap kaki kirinya.

Diagnosa Medis : Close Fraktur Tibia 1/3 Distal Sinistra.

Initial survey:

A (alertness) :

V (verbal) :

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase

: P 1

P 2

P 3

P4

P5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI

AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Pernafasan : Bebas

Upaya bernafas : Ada

Benda asing di jalan nafas : Tidak ada

Bunyi nafas : Vesikuler

Hembusan nafas : Ada

2. DiagnosaKeperawatan

-

3. Intervensi / Implementasi

-

4. Evaluasi

-

BREATHING

Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Normal

Frekwensi Pernafasan : 22 x/menit

Retraksi Otot bantu nafas : tidak ada

Kelainan dinding thoraks : tidak ada

Bunyi nafas : vesikuler

Hembusan nafas : cepat

Diagnosa Keperawatan

-

Intervensi / Implementasi

-

Evaluasi

-

CIRCULATION

Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran	: Compos mentis
Perdarahan (internal/eksternal)	: tidak ada
Kapilari Refill	: <2 detik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi radial/carotis	: 110x/menit
Akral perifer	: Hangat

2. Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri, skala nyeri 6 (1-10), nyeri dirasa seperti tertusuk, tidak bisa beristirahat tadi malam dikarenakan nyeri dirasakan terus menerus. Pasien tampak meringis dan gelisah, Pasien tampak bersikap protektif terhadap kaki kirinya. TD: 120/80 mmHg, Nadi: 110 x/menit.

3. Intervensi / Implementasi

- a. Identifikasi lokasi, 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 memberikan kompres dingin cold pack.
- g. Kolaborasi pemberian analgesic ketorolac 30 mg (IV)

4. Evaluasi

S: Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan sudah berkurang, nyeri dirasakan pada kaki kiri, nyeri dirasakan seperti tertusuk, nyeri dirasakan hilang timbul.

O: Kesadaran: compos mentis

- TD: 120/80 mmHg
- Nadi: 90 x/menit
- RR: 22 x/menit
- S: 36,6 C^o
- Pasien tampak lebih tenang
- Skala nyeri 4 (1-10)
- Gelisah (-)
- Meringis (-)
- Sikap protektif terhadap lokasi luka (-)

A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian

P: Pertahankan kondisi pasien dan anjurkan kontrol kembali ke poliklinik

DISABILITY

Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E4 V5 M6 : compos mentis

Reflex fisiologis : +/-

Reflex patologis : -/-

Kekuatan otot	: 5555	5555
	5555	5544

2. Diagnosa Keperawatan

-

3. Intervensi / Implementasi

-

4. Evaluasi

-

PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Keluarga Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan penyakit keturunan lainnya, serta keluarga pasien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit maupun klinik

b. RKS

Pasien mengeluh nyeri pada kaki kirinya skala 6 (1-10). Nyeri dirasakan seperti tertusuk. Pasien tampak meringis dan gelisah. Pasien mengatakan tidak bisa beristirahat tadi malam dikarenakan nyeri yang terus menerus. Nyeri bertambah parah dirasakan jika menggerakkan kaki kirinya. Pasien tampak bersikap protektif terhadap kaki kirinya.

c. RKK

Keluarga pasien mengatakan di dalam keluarganya belum ada yang pernah dirawat

di rumah sakit ataupun klinik, dan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi maupun penyakit keturunan lainnya

RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Pasien datang ke UGD diantar oleh keluarga, mengeluh nyeri pada kaki kiri sejak terjatuh dari genteng rumahnya kemarin sore (4/3 2022) pukul 16.30 wita.

2. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala

Kulit kepala	: Bersih, bentuk normal, tidak ada lesi
Mata	: Simetris, Pupil isokor, Sklera tidak ikterik, Anemis (-)
Telinga	: Simetris, tidak ada sekret
Hidung	: Simetris
Mulut dan gigi	: Mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada lesi
Wajah	: Simetris, tidak ada lesi

b. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

c. Dada/ thoraks

Paru-paru	
Inspeksi	: Pergerakan dada simetris, bentuk dada normal
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Tidak dikaji
Auskultasi	: Tidak dikaji
Jantung	
Inspeksi	: Tidak dikaji
Palpasi	: Tidak dikaji
Perkusi	: Tidak dikaji
Auskultasi	: Tidak dikaji

d. Abdomen

Inspeksi : Simetris, distensi abdomen (-)
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : normal
Auskultasi : bising usus (+)

e. Pelvis

Inspeksi : Tidak dikaji
Palpasi : Tidak dikaji

f. Perineum dan rektum : Tidak dikaji

g. Genitalia : Tidak dikaji

h. Ekstremitas

Status sirkulasi : <2 detik
Keadaan injury : tampak edema pada kaki kiri

i. Neurologis

Fungsi sensorik : normal
Fungsi motorik : normal

3. HASIL LABORATORIUM

Hasil pemeriksaan hematologi tanggal 5 April 2024

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hematologi			
HGB	13.6 L	g/dL	13.2 – 17.3
RBC	4.62	$10^6/\mu\text{L}$	4.40 – 5.90
HCT	41.2 L	%	40.0 – 52.0
MCV	89.2 L	fL	80.0 – 100.0
MCH	29.4 L	Pg	26.0 – 34.0
MCHC	33.0	g/dL	32.0 – 36.0
RDW-CV	13.0	%	11.5 – 14.5

WBC	7.97	$10^3/\mu\text{L}$	3.80 – 10.60
Hitung Jenis			
NEUT %	5.03	%	50.0 – 70.0
LYMPH%	24.3	%	25.0 -40.0
BASO%	0.02 H	%	0.0 – 1.0
MONO%	10.4	%	2.0 – 14.0
EOS%	1.9	%	2.0 – 4.0
NEUT#	63.1	$10^3/\mu\text{L}$	1.5 – 7.0
PLT	176	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 440
PDW	9.9 H	fL	9.0 – 17.0
MPV	9.9 L	fL	9.0 – 13.0
KOAGULASI			
Bleeding Time	.	Menit	1.00 – 3.00
Clotting Time	11.0	Menit	7 - 15

4. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Tampak diskontinuitas cortex lateral tibia sinistra

5. TERAPI DOKTER

Ketorolac 30 mg (IV)

A. ANALISIS DATA

Data focus	Analisis	Masalah
DS: - Pasien mengeluh nyeri pada kaki kirinya. Nyeri dirasakan seperti tertusuk. Pasien mengatakan tidak bisa beristirahat tadi malam dikarenakan nyeri yang terus menerus. Nyeri bertambah parah dirasakan jika menggerakkan kaki kirinya. DO: - Pasien tampak meringis dan gelisah - skala nyeri 6 (1-10) - Bersikap protektif terhadap kaki kirinya - TD: 120/80 mmHg - Nadi: 110 x/menit	Fracture ↓ Diskontinuitas tulang ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Pelepasan histamin Merangsang nosiseptor (reseptor nyeri) ↓ Saraf aferen ↓ Cartek carebri ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri, skala nyeri 6 (1-10), nyeri dirasa seperti tertusuk, tidak bisa beristirahat tadi malam dikarenakan nyeri dirasakan terus menerus. Pasien tampak meringis dan gelisah, Pasien tampak bersikap protektif terhadap kaki kirinya. TD: 120/80 mmHg, Nadi: 110 x/menit.

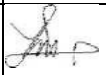
C. RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
	Nyeri Akut Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan Penyebab: ☐ Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) ☐ Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan). ☒ Agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 60 menit diharapkan Nyeri Akut Berkurang dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri : ☒ Keluhan nyeri (5) ☒ Meringis (5) ☒ Sikap protektif (5) ☒ Gelisah (5) ☐ Kesulitan tidur (5) ☐ Menarik diri (5) ☐ Berfokus pada diri sendiri (5) ☐ Diaforesis (5) ☐ Perasaan depresi (tertekan) (5) ☐ Perasaan takut mengalami cedera berulang (5)	Manajemen Nyeri Observasi ☒ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ☒ Identifikasi skala nyeri ☒ Identifikasi respons nyeri non verbal ☒ Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri ☐ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri ☐ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri ☐ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup ☐ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ☐ Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik

	(mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif ✓ Mengeluh nyeri Objektif ✓ Tampak meringis ✓ Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) ✓ Gelisah □ Frekuensi nadi meningkat □ Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif - Objektif □ Tekanan darah meningkat □ Pola napas berubah □ Nafsu makan berubah □ Proses berpikir terganggu □ Menarik diri □ Berfokus pada diri sendiri □ Diaforesis Kondisi klinis terkait	□ Anoreksia (5) □ Perineum terasa tertekan (5) □ Uterus teraba membulat (5) □ Ketegangan otot (5) □ Pupil dilatasi (5) □ Muntah (5) □ Mual (5) □ Frekuensi nadi (5) □ Pola napas (5) □ Tekanan darah (5) □ Proses berpikir (5) □ Fokus (5) □ Fungsi kemih (5) □ Perilaku (5) □ Nafsu makan (5) □ Pola tidur (5) Kontrol Nyeri ✓ Melaporkan nyeri terkontrol (5) ✓ Kemampuan mengenali onset nyeri (5) ✓ Kemampuan mengenali penyebab nyeri (5)	✓ 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) □ Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) □ Fasilitas istirahat dan tidur □ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi □ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu □ Jelaskan strategi meredakan nyeri □ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri □ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ✓ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi ✓ Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika</i> Pemantauan Nyeri (I.08242) Observasi
--	---	---	--

	☐ Kondisi pembedahan ☒ Cedera traumatis ☐ Infeksi ☐ Sindrom koroner akut ☐ Glaukoma	☒ Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis (5) ☐ Dukungan orang terdekat (5) ☒ Keluhan nyeri (5) ☒ Penggunaan analgesic (5)	☒ Identifikasi factor pencetus dan pereda nyeri ☒ Monitor kualitas nyeri ☒ Monitor lokasi dan penyebaran nyeri ☒ Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala ☐ Monitor durasi dan frekuensi nyeri Terapeutik ☐ Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien ☐ Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi ☒ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan ☐ Informasikan hasil pemantauan <i>jika perlu.</i>
--	---	--	---

D. PELAKSANAAN

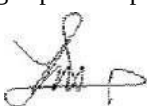
No	Tgl/ jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Formatif	Paraf
1	05/04/2024 Pukul 07.00 wita	Memonitor tanda-tanda vital pasien	DS : - DO : TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,6°C Nadi : 110x/menit RR : 22x/menit	
2	07.05 wita	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri • Identifikasi respons nyeri non verbal	DS: Pasien mengeluh nyeri pada kaki kirinya. Nyeri dirasakan seperti tertusuk. Pasien mengatakan tidak bisa beristirahat tadi malam dikarenakan nyeri yang terus menerus. Nyeri bertambah parah dirasakan jika menggerakkan kaki kirinya. Skala nyeri 6. DO: Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien bersikap protektif terhadap kaki kirinya.	
3	07.10 wita	Menyiapkan lingkungan yang tenang, pencahayaan yang cukup, menutup sampiran dan mengatur suhu ruangan yang sesuai kebutuhan pasien.	DS: – DO: sampiran telah terpasang, pencahayaan diruangan cukup, ruangan UGD tenang.	
4	07.13 wita	Kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 30mg (IM)	DS:- DO: obat masuk, tidak ada tanda alergi	
5	07.15 wita	Melakukan tindakan closereduktin (reposisi), Melakukan pemasangan gips	DS: pasien mengeluh nyeri DO: gips telah terpasang.	
6	07.20 wita	Melakukan intervensi kompres dingin <i>cold pack</i>	DS: pasien mengatakan bersedia dilakukan intervensi kompres dingin <i>cold pack</i>.	

			DO: pasien tampak terpasang <i>cold pack</i>	
7	09.30 wita	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan sudah berkurang, nyeri dirasakan pada kaki kiri, nyeri dirasakan seperti tertusuk, nyeri dirasakan hilang timbul. DO: • TD: 120/80 mmHg • Nadi: 90 x/menit • S: 36,6^oC • Pasien tampak lebih tenang • Skala nyeri 4 (1-10) • Gelisah (-) • Meringis (-) • Sikap protektif terhadap lokasi luka (+)	

E. EVALUASI

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	05/04/2024 Pukul 09.340	S: Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan sudah berkurang, nyeri dirasakan pada kaki kiri, nyeri dirasakan seperti tertusuk, nyeri dirasakan hilang timbul. O: • Kesadaran: compos mentis • TD: 120/80 mmHg • Nadi: 90 x/menit • RR: 22 x/menit • S: 36,6^oC • Pasien tampak lebih tenang • Skala nyeri 4 (1-10) • Gelisah (-) • Meringis (-) • Sikap protektif terhadap lokasi luka (+) A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian P: Pertahankan kondisi pasien dan anjurkan kontrol kembali ke poliklinik	

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS		Di Ruang : _____ ☐ Foto Rontgen : _____ ☐ Laboratorium: _____ lembar ☐ EKG : _____ lembar ☐ Obat-obatan : _____
Dipulangkan		☒ KIE ☒ Obat pulang ☒ Foto Rontgen ☒ Laboratorium ☒ Kontrol Poliklinik, tanggal: <u>12/04/2024</u>
Pulang paksa		☐ KIE ☐ Tanda tangan pulang paksa
Meninggal		Dinyatakan meninggal pukul _____ WITA
Minggat		Dinyatakan minggat pukul _____ WITA
Nama dan tanda tangan perawat pengkaji  (I Putu Galih Kumara Yoga)		

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan II

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA TN. MM DENGAN
FRAKTUR TERTUTUP DI RUANG UGD
RSUD BANGLI**



OLEH:

I PUTU GALIH KUMARA YOGA

P07120323091

PROFESI NERS SEMESTER II

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN PROFESI NERS**

2024



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : I Putu Galih Kumara Yoga

NIM : P07120321065

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Tn. MM

Umur : 53 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Pekerjaan : Wiraswasta

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 14 April 2024

Alasan Masuk : Pasien datang ke UGD diantar keluarga, pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri sejak terjatuh di halaman rumahnya tadi pagi pukul 10.00 wita.

Keluhan Pasien : Pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri, nyeri dirasakan terus menerus dengan skala 5 (1-10). Pasien tampak gelisah dan meringis. Pasien mengatakan nyeri bertambah jika tangan kirinya digerakkan. Pasien tampak bersikap protektif terhadap tangan kirinya.

Diagnosa Medis : Close Fraktur Radius 1/3 Distal Sinistra

Initial survey:

A (alertness) :

V (verbal) :

P (pain) :

U (unrespons) :

Warna triase

: P 1

P 2

P 3

P4

P5

**SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI
AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL**

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Pernafasan : Bebas

Upaya bernafas : Ada

Benda asing di jalan nafas : Tidak ada

Bunyi nafas : Vesikuler

Hembusan nafas : Ada

2. DiagnosaKeperawatan

-

3. Intervensi / Implementasi

-

4. Evaluasi

-

BREATHING

Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Normal

Frekwensi Pernafasan : 20 x/menit

Retraksi Otot bantu nafas : tidak ada

Kelainan dinding thoraks : tidak ada

Bunyi nafas : vesikuler

Hembusan nafas : cepat

DiagnosaKeperawatan

-

Intervensi / Implementasi

Evaluasi

-

CIRCULATION

1. Keadaan sirkulasi

Tingkat kesadaran	: Compos mentis
Perdarahan (internal/eksternal)	: tidak ada
Kapilari Refill	: <2 detik
Tekanan darah	: 130/80 mmHg
Nadi radial/carotis	: 104x/menit
Akral perifer	: Hangat

2. Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri skala nyeri 5 (1-10), nyeri dirasa seperti tertusuk dan dirasakan terus menerus, pasien mengeluh nyeri bertambah jika menggerakkan tangan kirinya, pasien tampak gelisah dan protektif terhadap tangan kiri, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 104 x/menit

3. Intervensi / Implementasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan memberikan kompres dingin cold pack.
- Kolaborasi pemberian analgesic ketorolac 30 mg (IV)

4. Evaluasi

S: Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan sudah berkurang, nyeri dirasakan pada luka tangan kiri, nyeri dirasakan seperti tertusuk, nyeri dirasakan hilang timbul.

O:

- Kesadaran: compos mentis
- TD: 120/80 mmHg
- Nadi: 84 x/menit
- RR: 20 x/menit
- S: 36,8 C
- Pasien tampak lebih tenang
- Skala nyeri 3 (1-10)
- Gelisah (-)
- Meringis (-)
- Sikap protektif terhadap lokasi luka (-)

A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian

P: Pertahankan kondisi pasien dan anjurkan kontrol kembali ke poliklinik

DISABILITY

Pemeriksaan Neurologis:

GCS : E4 V5 M6 : compos mentis

Reflex fisiologis : +/+

Reflex patologis : -/-

Kekuatan otot	: 5555	5544
	5555	5555

2. Diagnosa Keperawatan

-

3. Intervensi / Implementasi

-

4. Evaluasi

-

PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Keluarga Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan penyakit keturunan lainnya, serta keluarga pasien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit maupun klinik

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 jika tangan kirinya digerakkan. Pasien tampak bersikap protektif terhadap tangan kirinya. .

c. RKK

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

RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Pasien datang UGD diantar keluarga, pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri sejak terjatuh di halaman rumahnya tadi pagi pukul 10.00 wita

2. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala

Kulit kepala	: Bersih, bentuk normal, tidak ada lesi
Mata	: Simetris, Pupil isokor, Sklera tidak ikterik, Anemis (-)
Telinga	: Simetris, tidak ada sekret
Hidung	: Simetris
Mulut dan gigi	: Mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada lesi
Wajah	: Simetris, tidak ada lesi

b. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

c. Dada/ thoraks

Paru-paru

Inspeksi : Pergerakan dada simetris, bentuk dada normal

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tidak dikaji

Auskultasi : Tidak dikaji

Jantung

Inspeksi : Tidak dikaji

Palpasi : Tidak dikaji

Perkusi : Tidak dikaji

Auskultasi : Tidak dikaji

d. Abdomen

Inspeksi : Simetris, distensi abdomen (-)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : normal

Auskultasi : bising usus (+)

e. Pelvis

Inspeksi : Tidak dikaji

Palpasi : Tidak dikaji

f. Perineum dan rektum : Tidak dikaji

g. Genitalia : Tidak dikaji

h. Ekstremitas

Status sirkulasi : <2 detik

Keadaan injury : tampak edema pada tangan kiri

i. Neurologis

Fungsi sensorik : normal

Fungsi motorik : normal

3. HASIL LABORATORIUM

Hasil pemeriksaan hematologi tanggal 14 April 2024

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hematologi			
HGB	13.9 L	g/dL	13.2 – 17.3
RBC	4.82	$10^6/\mu\text{L}$	4.40 – 5.90
HCT	43.1 L	%	40.0 – 52.0
MCV	90.0 L	fL	80.0 – 100.0
MCH	29.9 L	Pg	26.0 – 34.0
MCHC	33.4	g/dL	32.0 – 36.0
RDW-CV	13.1	%	11.5 – 14.5
WBC	6.5	$10^3/\mu\text{L}$	3.80 – 10.60
Hitung Jenis			
NEUT %	5.03	%	50.0 – 70.0
LYMPH%	24.3	%	25.0 -40.0
BASO%	0.02 H	%	0.0 – 1.0
MONO%	9.4	%	2.0 – 14.0
EOS%	2.0	%	2.0 – 4.0
NEUT#	63.1	$10^3/\mu\text{L}$	1.5 – 7.0
PLT	185	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 440
PDW	9.7 H	fL	9.0 – 17.0
MPV	9.7 L	fL	9.0 – 13.0
KOAGULASI			
Bleeding Time	.	Menit	1.00 – 3.00
Clotting Time	10.0	Menit	7 - 15

4. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Tampak diskontinuitas cortex lateral radius sinistra

5. TERAPI DOKTER

Ketorolac 30 mg (IV)

A. ANALISIS DATA

Data focus	Analisis	Masalah
DS: - Pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri, nyeri seperti tertusuk dan dirasakan terus menerus - Pasien mengatakan nyeri bertambah jika tangan kirinya digerakkan DO: - Pasien tampak meringis dan gelisah - skala nyeri 5 (1-10) - Bersikap protektif terhadap tangan kirinya - TD: 130/80 mmHg - Nadi: 104 x/menit	Fraktur ↓ Diskontinuitas tulang ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Pelepasan histamin ↓ Merangsang nosiseptor (reseptor nyeri) ↓ Saraf aferen ↓ Cartek carebri ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri skala nyeri 5 (1-10), nyeri dirasa seperti tertusuk dan dirasakan terus menerus, pasien mengeluh nyeri bertambah jika menggerakkan tangan kirinya, pasien tampak protektif terhadap tangan kiri, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 104 x/menit

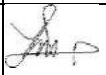
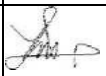
C. RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
	Nyeri Akut Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan Penyebab: ☐ Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) ☐ Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan). ☒ Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 2 jam diharapkan Nyeri Akut Berkurang dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri : ☒ Keluhan nyeri (5) ☒ Meringis (5) ☒ Sikap protektif (5) ☒ Gelisah (5) ☐ Kesulitan tidur (5) ☐ Menarik diri (5) ☐ Berfokus pada diri sendiri (5) ☐ Diaforesis (5) ☐ Perasaan depresi (tertekan) (5) ☐ Perasaan takut mengalami cedera berulang (5) ☐ Anoreksia (5) ☐ Perineum terasa tertekan (5) ☐ Uterus terasa membulat (5)	Manajemen Nyeri Observasi ☒ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ☒ Identifikasi skala nyeri ☒ Identifikasi respons nyeri non verbal ☒ Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri ☐ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri ☐ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri ☐ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup ☐ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ☐ Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik ☒ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi)

Gejala dan Tanda Mayor Subjektif ✓ Mengeluh nyeri Objektif ✓ Tampak meringis ✓ Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) ✓ Gelisah □ Frekuensi nadi meningkat □ Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif - Objektif □ Tekanan darah meningkat □ Pola napas berubah □ Nafsu makan berubah □ Proses berpikir terganggu □ Menarik diri □ Berfokus pada diri sendiri □ Diaforesis Kondisi klinis terkait □ Kondisi pembedahan ✓ Cedera traumatis □ Infeksi □ Sindrom koroner akut □ Glaukoma	□ Ketegangan otot (5) □ Pupil dilatasi (5) □ Muntah (5) □ Mual (5) □ Frekuensi nadi (5) □ Pola napas (5) □ Tekanan darah (5) □ Proses berpikir (5) □ Fokus (5) □ Fungsi kemih (5) □ Perilaku (5) □ Nafsu makan (5) □ Pola tidur (5) Kontrol Nyeri ✓ Melaporkan nyeri terkontrol (5) ✓ Kemampuan mengenali onset nyeri (5) ✓ Kemampuan mengenali penyebab nyeri (5) ✓ Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis (5) □ Dukungan orang terdekat (5) ✓ Keluhan nyeri (5)	terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) □ Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) □ Fasilitas istirahat dan tidur □ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi □ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu □ Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri □ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ✓ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi ✓ Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> Pemantauan Nyeri (I.08242) Observasi ✓ Identifikasi factor pencetus dan pereda nyeri ✓ Monitor kualitas nyeri ✓ Monitor lokasi dan penyebaran nyer
---	---	---

		✓ Penggunaan analgesic (5)	✓ Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala □ Monitor durasi dan frekuensi nyeri Terapeutik □ Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien □ Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi ✓ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Pemantauan Nyeri (I.08242) Observasi ✓ Identifikasi factor pencetus dan pereda nyeri ✓ Monitor kualitas nyeri ✓ Monitor lokasi dan penyebaran nyeri ✓ Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala □ Monitor durasi dan frekuensi nyeri Terapeutik □ Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien □ Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi ✓ Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan □ Informasikan hasil pemantauan <i>jika perlu</i>. Informasikan hasil pemantauan <i>jika perlu</i>.
--	--	-----------------------------------	---

D. PELAKSANAAN

No	Tgl/ jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Fomatif	Paraf
1	14/04/2024 Pukul 12.30 wita	Memonitor tanda-tanda vital pasien	S : - O : TD : 130/80 mmHg Suhu : 36,8°C Nadi : 104x/menit RR : 20x/menit	
2	12.35 wita	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri • Identifikasi respons nyeri non verbal	S: Pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri, nyeri seperti tertusuk dan dirasakan terus menerus. Pasien mengatakan nyeri bertambah jika tangan kirinya digerakkan O: Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien bersikap protektif terhadap tangan kirinya.	
3	12.40 wita	Menyiapkan lingkungan yang tenang, pencahayaan yang cukup, menutup sampiran dan mengatur suhu ruangan yang sesuai kebutuhan pasien.	S: – O: sampiran telah terpasang, pencahayaan diruangan cukup, ruangan UGD tenang.	
4	12.45 wita	Kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 30mg (IM)	S:- O: obat masuk, tidak ada tanda alergi	
5	12.50 wita	Melakukan tindakan closereduktin (reposisi), Melakukan pemasangan gips	S: pasien mengeluh nyeri O: gips telah terpasang.	
6	13.00 wita	Melakukan intervensi kompres dingin <i>cold pack</i>	S: pasien mengatakan bersedia dilakukan intervensi kompres dingin <i>cold pack</i>. O: pasien tampak terpasang <i>cold pack</i>	

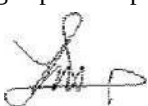
7	15.00 wita	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri	S: Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan sudah berkurang, nyeri dirasakan pada luka tangan kiri, nyeri dirasakan seperti tertusuk, nyeri dirasakan hilang timbul. O: • TD: 120/80 mmHg • Nadi: 84 x/menit • Pasien tampak lebih tenang • Skala nyeri 3 (1-10) • Gelisah (-) • Meringis (-) • Sikap protektif terhadap lokasi luka(+)	
---	------------	--	---	---

E. EVALUASI

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	14/04/2024 Pukul 15.00	S: Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan sudah berkurang, nyeri dirasakan pada luka tangan kiri, nyeri dirasakan seperti tertusuk, nyeri dirasakan hilang timbul. O: • Kesadaran: compos mentis • TD: 120/80 mmHg • Nadi: 84 x/menit • RR: 20 x/menit • S: 36,5^o C • Pasien tampak lebih tenang	

		• Skala nyeri 3 (1-10) • Gelisah (-) • Meringis (-) • Sikap protektif terhadap lokasi luka (+) A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian P: Pertahankan kondisi pasien dan anjurkan kontrol kembali ke poliklinik	
--	--	--	--

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS		Di Ruang : _____ ☐ Foto Rontgen : _____ ☐ Laboratorium: _____ lembar ☐ EKG : _____ lembar ☐ Obat-obatan : _____
Dipulangkan		☒ KIE ☒ Obat pulang ☒ Foto Rontgen ☒ Laboratorium ☒ Kontrol Poliklinik, tanggal: <u>21/04/2024</u>
Pulang paksa		☐ KIE ☐ Tanda tangan pulang paksa
Meninggal		Dinyatakan meninggal pukul _____ WITA
Minggat		Dinyatakan minggat pukul _____ WITA
Nama dan tanda tangan perawat pengkaji  (I Putu Galih Kumara Yoga)		

Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur Pemberian Kompres Dingin *Cold Pack*

Standar Operasional Prosedur Pemberian Kompres Dingin *Cold Pack*

LOGO	PEMBERIAN KOMPRES DINGIN <i>COLD PACK</i>		
	No Dokumen :	No Revisi : 00	Halaman: ½
SPO	Ditetapkan Tanggal :	Disahkan oleh	
Pengertian	Suatu metode dalam penggunaan suhu rendah yang menimbulkan beberapa efek fisiologis.		
Tujuan	1. Mengurangi aliran darah ke suatu bagian. 2. Mengurangi perdarahan serta edema		
Persiapan	1. 1 buah cold pack 2. Handuk		
Prosedur	Tahap Pra Interaksi 1. Mencuci tangan 2. Mempersiapkan alat dan bahan Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil pasien dengan namanya 2. Menanyakan kondisi dan keluhan pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan		

	5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien Tahap Kerja 1. Mencuci tngan 2. Posisikan pasien senyaman mungkin 3. Dekatkan peralatan di samping pasien 4. Pastikan Suhu Cold Pack 9-14° C 5. Letakkan handuk diantara <i>cold pack</i> dan lokasi nyeri. 6. Pemberian kompres dingin <i>cold pack</i> selama 20 menit 7. Lakukan pemantauan hemodinamik pasien selama intervensi Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Merapikan dan membersihkan alat 3. Mencuci tangan 4. Berpamitan Dokumentasi Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
--	--

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Fraktur Tertutup dengan Kompres Dingin *Cold Pack* di UGD RSUD BANGLI”.

Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari penelitian.

2. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini.

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sehat, bahwa saya **(bersedia/tidak bersedia)** berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Bangli,

Peneliti

Responden

I Putu Galih Kumara yoga
NIM. P07120321065

()

Keterangan:

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 5 Persetujuan setelah penjelasan (Inform Consent) Sebagai Peserta Penelitian

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(*INFORM CONSENT*)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat saudara/i pasien di Ruang UGD RSUD BANGLI, kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan silakan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Fraktur Tertutup dengan Kompres Dingin <i>Cold Pack</i> di UGD RS BANGLI
Peneliti Utama	I Putu Galih Kumara yoga
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Jl. Brigjen Ngurah Rai No.10, Kawan, Kec. Bangli, Kabupaten Bangli, Bali 80614
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi kompres dingin terhadap nyeri akut pada pasien di Ruang UGD RSUD Bangli dengan syarat bersedia menjadi responden, peserta dirawat dengan kasus Fraktur Tertutup, memiliki masalah pada nyeri akut seperti mengeluh nyeri pada lokasi trauma, tampak meringis dan gelisah, peningkatan nadi, frekuensi nafas, dan keluhan sulit tidur.

Peserta akan diminta untuk melakukan pengecekan pemeriksaan fisik dan melakukan pemeriksaan penunjang. Setelah dilakukan pengecekan, didapatkan masalah nyeri akut seperti mengeluh nyeri pada lokasi trauma, tampak meringis dan gelisah, peningkatan nadi, frekuensi nafas, dan keluhan sulit tidur. kemudian peserta

diminta untuk melakukan terapi kompres dingin *cold pack* selama 20 menit. Setelah peserta selesai melakukan kompres dingin *cold pack*, kemudian peserta kembali dilakukan pengecekan kembali untuk mengetahui perubahan skala nyeri akut yang dirasakan sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres dingin *cold pack*. Keikutsertaan dalam penelitian ini secara langsung dapat memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Serta dapat memberikan gambaran informasi yang lebih banyak tentang pengaruh pemberian terapi kompres dingin *cold pack* pada pasien yang mengalami fraktur tertutup.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan kompensasi sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk mengikuti penelitian ini. Kompensasi yang akan diberikan berupa 1 kotak masker yang akan diberikan kepada peserta dalam rangka menjaga protokol kesehatan di era pandemi COVID-19. Peneliti akan menjamin kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan sebagai kepentingan penelitian.

Keikutsertaan saudara/i pada penelitian ini bersifat sukarela, saudara/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan keikutsertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/i untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses atau kelanjutan pemberian terapi yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi responden penelitian ini, saudara/i diminta untuk menandatangani formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai peserta penelitian setelah saudara/i benar-benar memahami tentang penelitian ini saudara/i akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini. Bila selama berlangsungnya penelitian ini terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/i untuk berkelanjutan keikutsertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada saudara/i.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : CP : I Putu Galih Kumara Yoga **dengan no HP 081338586194**. Tanda tangan saudara/i dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/i telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini

dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

Peserta/Subjek Penelitian

Wali

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal : / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal : / /

Hubungan dengan Peserta/Subjek

Penelitian:

Lampiran 1. Jadwal kegiatan penelitian

Jadwal Kegiatan Penelitian

Asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien fraktur tertutup dengan kompres dingin *cold pack* di UGD RSUD Bangli

No	Kegiatan	September 2023				Maret 2024				April 2024				Mei 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIA-N																
2	Pengurusan surat pengambilan data																
3	Pengumpulan data																
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan																
5	Pengolahan data																
6	Analisis data																
7	Penyusunan laporan																
8	Sidang hasil																
9	Revisi laporan																
10	Pengumpulan KIA-N																

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Di RSUD Bangli



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



Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/ 0298 /2024

30 Januari 2024

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Direktur RSUD Bangli

di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ayudia Salwa	P07120323009	Kasus diare pada anak tahun 2020-2023
I Putu Galih Kumara Yoga	P07120323091	1. Kasus apendik pada pasien dewasa tahun 2020-2023 2. Kasus apendik pada pasien dewasa dengan tindakan laparatomi tahun 2020-2023
Ni Made Audia Maheswari	P07120323016	Kasus typoid pada anak tahun 2020-2023

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep

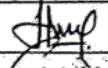
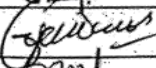
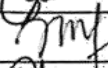
NIP : 196812311992031020



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
 PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

NAMA MAHASISWA : I Putu Galih Kumara Yoga

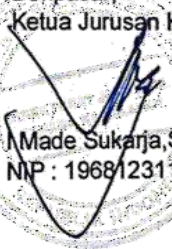
NIM : P07120323091

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	29/4/2024		Pa Subani
2	PERPUSTAKAAN	29/4/2024		Dewa Triwijaya
3	LABORATORIUM	29/4/2024		Suwanto
4	HMJ	29/4/2024		Paset Adinata
5	KEUANGAN	29/4/2024		I A Subadi
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	29/4/2024		Nym Sudi

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
 Ketua Jurusan Keperawatan,


 Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep
 NP : 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>.





PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI

RUMAH SAKIT UMUM

Website : rsud@banglikab.go.id, email : rsubangli99x@gmail.com

Jl. Brigjen Ngurah Rai No. 99x Bangli Telp./Fax. 0366-91521



Nomor : 400.7.22.2/308/RSUD

Kepada :

Lampiran : -

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Denpasar

Perihal : Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan

di-
Denpasar

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Denpasar, Nomor: KH.03.03/F.XXXII.13/0298/2024 Tanggal: 30 Januari 2024,
Prihal: Mohon Ijin Pengembalian Data Studi Pendahuluan , sebagai bahan dalam
penyusunan penelitian yang diberikan kepada mahasiswa:

Nama : I Putu Galih Kumara Yoga

NIM : P07120219099

Data YgDiambil : Kasus Typoid Pada Anak Tahun 2020-2023

Pada prinsipnya dapat kami setuju sepanjang sesuai dengan ketentuan
yang berlaku.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Ditandatangani secara elektronik oleh:
Direktur Rumah Sakit Umum Bangli

Dr. I Dewa Gede Oka Darsana, Sp.An
NIP. 19730907 200112 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Dewan Pengawas RSUD Bangli
2. SPI RSUD Bangli
3. Wadir Pelayanan RSUD Bangli
4. Wadir Umum, Keuangan, dan SDM RSUD Bangli
5. Wadir Penunjang dan SARPRAS RSUD Bangli
6. Kabid Penunjang RSUD Bangli
7. Ka. Instalasi Rekam Medis RSUD Bangli
8. Ketua Komkordik RSUD Bangli
9. Sub. Komite Penelitian RSUD Bangli
10. Arsip



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh BSR



Data Skripsi Mahasiswa

NIM Nomor telepon 07120323091

Nama Mahasiswa Saya Putu Galih Kumara Yoga

Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi
Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Proposal Seminar Syarat dan Ketentuan Sisi Skripsi

Bimbingan

TIDAK	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Penawaran	Validasi Dosen	Aksi
1	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Konsultasi Judul KIAN	Cari judul ditempat praktek RS	14 November 2023	✓	
2	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan Bab I	Buat latar belakang kasus sesuai dengan tempat praktek	31 Januari 2024	✓	
3	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Perbaikan Bab I, Bimbingan Bab II, III	melaporkan data yang ada pada saat menangani kasus di tempat praktek	6 Pebruari 2024	✓	
4	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Perbaikan Bab II, III, Bimbingan Bab IV, V, VI	Buatkan teori kasus sesuai dengan tindakan terkini	25 Maret 2024	✓	
5	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan Bab I- VI, Bimbingan abstrak	Buat dari latar belakang permasalahan solusi yang dilalukan dan kesimpulan	2 April 2024	✓	
6	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Meminta TTD lembar tujuan Ujian KIAN	Acc untuk diujikan	12 April 2024	✓	
7	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab 1-2	Data dari variabel atau masalah harus disajikan dengan baik Pastikan variabel yang diangkat memiliki masalah Data di Lokasi penelitian agar disajikan	15 Pebruari 2024	✓	
8	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Revisi bab 2 Bimbingan Bab 3	Kajian materi sesuaikan dengan variabel dan diurutkan atau digayutkan	21 Maret 2024	✓	
9	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Revisi Bab 3, Bimbingan Bab 4,5,6	Cek kembali data mayor dan minor pada teori dan padukan dengan yang ada pada kasus, implementasi isi 3 kali 24 jam	28 Maret 2024	✓	
10	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Revisi Bab 4,5,6	Pembahasan kasus lengkap dengan data lain yang menyebabkan berbeda dengan standar, pembahasan inovasi lebih dijelaskan terkait dengan teori dan hasil telah jurnal	1 April 2024	✓	
11	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Membawa KIAN secara lengkap	Periksa kembali tata tulis dan lengkapi dengan lampiran	4 April 2024	✓	
12	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Minta TTD untuk tujuan Ujian KIAN	Pelajari laporan dengan baik, siapkan PPT dan rencanakan ujian	09 April 2024	✓	

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN FRAKTUR
TERTUTUP ENGAN KOMPRES DINGIN COLD PACK DI UGD
RSUD BANGI TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

22%	19%	1%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	17%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	9%
3	Submitted to Universitas Muhammadiyah Buton Student Paper	<1%
4	Submitted to fkunisba Student Paper	<1%
5	Kadek Ayu Astari, Mochamad Heri, G. Nur Widya Putra, Desak Ketut Sugiartini. "Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Intervensi Inovasi Terapi Benson", Journal of Telenursing (JOTING), 2023 Publication	<1%

6	Internet Source	<1%
7	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1%
8	e-journals.unmul.ac.id Internet Source	<1%
9	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
10	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
11	Nyimas Heny Purwati, Dhea Natasha, Syamika Baridwan Syamsir. "Empowering Pediatric Nurses in Non-Pharmacological Pain Management through Supportive-Educative Nursing Interventions at Islamic Hospital Jakarta Cempaka Putih", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	<1%
12	mbunivpress.or.id Internet Source	<1%
13	www.conference.unsri.ac.id Internet Source	<1%
14	journal.umpalangkaraya.ac.id Internet Source	<1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Free Idun.
A. Rahman.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Putu Galih Kumara Yoga
NIM : P07120323091
Program Studi : Prodi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023
Alamat : Br. Pegok Desa sesetan
Nomor HP/Email : 081952996165/galikum21@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Kompres Dingin *Cold Pack*

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, 27 Mei 2024

Yang menyatakan,



I Putu Galih kumara Yoga
P07120323091