


Lampiran 1

SOP (Standard Operational Procedure)

Teknik Relaksasi Nafas Dalam

	Standar Operasional Prosedur Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam
1	2
Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan
Tujuan	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri
Kebijakan	Dilakukan pada klien dengan Open Fraktur Femur
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami stres 2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif 3. Pasien yang mengalami kecemasan 4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia
Pelaksanaan	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status klien 2. Mencuci tangan <p>INTERAKSI</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam : Memberi salam sesuai waktu 2. Memperkenalkan diri. 3. Validasi kondisi klien saat ini.

	<p>Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjaga privasi klien 5. Kontrak. <p>Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan</p> <p>KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas 2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal. 3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara 4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega 5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit) 6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh 7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi 9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri 10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit <p>TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini 2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan. 3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam 4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya <p>DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan 2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan
Sumber	Potter & Perry (2010)

Lampiran 2

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : Komang Yunita Pramana Putri
NIM : P07120320061

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Tn. P
Umur : 21 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjan : Mahasiswa
Agama : Hindu
Tanggal Masuk RS : 19/04/2021, pukul 09.00 WITA
Alasan Masuk : Nyeri pada paha kanan
Diagnosa Medis : OF Femur Dekstra

Initial Survey

A (*Alertness*) : ✓
V (*Verbal*) :
P (*Pain*) :
U (*Unrespons*) :

Warna Triase

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P1	P2	P3	P4	P5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI
AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

1. Keadaan jalan nafas

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

2. Diagnosa Keperawatan

-

3. Intervensi / Implementasi

-

4. Evaluasi

-

BREATHING

1. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Spontan
Frekwensi Pernafasan : 20x/mnt
Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada
Kelainan dinding thoraks : -
Bunyi nafas : Vesikuler
Hembusan nafas : Ada

2. Diagnosa Keperawatan

-

3. Intervensi/ Implementasi

-

4. Evaluasi

-

CIRCULATION

1. Keadaan Sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos mentis
Perdarahan
(internal/eksternal) : ada luka pada paha sebelah kanan
Kapilari Refill : <2 detik
Tekanan darah : 120/80 mmHg , MAP = 93,6 (120+ 2.80/3=93,6 mmHg)
Nadi radial/carotis : 110 x/mnt
Akral perifer : Dingin

P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan, Q : Seperti tertimpa benda berat, R : Paha sebelah kanan, S : 6 (0-10), T : Terus – menerus

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko syok dibuktikan dengan hypovolemia ditandai dengan pasien mengeluh Pasien mengeluh kesakitan pada luka paha sebelah kanannya terus-menerus, CRT < 2 detik , MAP = 93,6 mmHg , frekuensi nadi meningkat 110x/mnt , akral teraba dingin.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri pada pada paha sebelah kanannya dan terdapat luka terbuka, frekuensi nadi meningkat 110 x/mnt, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah.

DISABILITY

1. Pemeriksaan Neurologis :

GCS : E4 V5 M6 : Compos mentis

Reflex fisiologis : Reflek pupil +/-

Reflex patologis : +/-

Kekuatan otot : $\begin{array}{c|c} 5555 & 5555 \\ \hline 2222 & 5555 \end{array}$

2. Diagnosa Keperawatan :

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kanan saat di gerakkan, pasien tampak meringis, pasien mengatakan kaki kanannya tidak dapat digerakkan,

kekuatan otot $\frac{5555}{2222} \Big| \frac{555}{5555}$

PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Pasien mengatakan sebelumnya tidak mempunyai riwayat penyakit dan sebelumnya tidak pernah dirawat di rumah sakit, pasien juga tidak pernah mengalami kejadian seperti sekarang.

b. RKS

Pasien datang ke IGD RSUP Sanglah pada tgl 19 April 2021 pukul 09.00 Wita dengan keluhan nyeri pada paha kanan setelah masuk rumah sakit karena mengalami kecelakaan lalu lintas.

c. RKK

Pasien dan keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Dm , Hipertensi dan lainnya

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Pada tgl 19 April 2021 pukul 09.00 Wita pasien datang di antar oleh korban yang tertabrak ke IGD RSUP Sanglah dengan keluhan pasien nyeri pada paha sebelah kanan dan tampak darah keluar secara terus menerus pada luka di paha sebelah kanan pasien akibat mengalami kecelakaan lalu lintas, pasien tampak meringis dan gelisah menahan nyeri, nyeri dirasakan secara terus menerus pada pasien.

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala

Kulit kepala : kulit kepala bersih , tidak ada jejas dan lesi

Mata : Pupil isokor simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis

Telinga : Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada gangguan pendengaran

Hidung : Bentuk simetris, tidak ada lesi dan jejas, tidak ada sumbatan

Mulut dan gigi: Bentuk simetris , gigi lengkap , mukosa bibir lembab

Wajah : Bentuk simetris , warna kulit sawo matang

- b. Leher : Tidak ada pembesaran kalenjar tyroid, nadi karotis teraba
- c. Dada/thoraks
- Paru-paru
- Inspeksi : Pergerakan dada simetris
- Palpasi : Pergerakan simetris, tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Vesikuler
- Jantung
- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Suara pekak
- Auskultasi : S1S2 tunggal regular, murmur (-)
- d. Abdomen
- Inspeksi : Bentuk simetris, umbilicus tampak datar masuk kedalam
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan
- Perkusi : Suara tympani
- Auskultasi : Bising usus 8x/mnt
- e. Pelvis
- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Tidak ada benjolan
- f. Perineum dan rektum : Tidak dikaji
- g. Genitalia : Tidak dikaji
- h. Ekstremitas
- Status sirkulasi : CRT <2 dtk
- Keadaan injury : Terdapat luka terbuka pada paha kanan pasien, terdapat nyeri tekan pada paha kanan saat di gerakkan

Fungsi sensorik : Reflek patologis +/+

Fungsi motoric : Tonus otot $\frac{5555}{2222} \mid \frac{5555}{5555}$

4. HASIL LABORATORIUM

Nama Pemeriksaan	Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Darah lengkap (DL)	WBC	20.04	$10^3/\mu\text{L}$	4.1-11.0	Tinggi
	NE%	58.57	%	47-80	
	LY%	30.40	%	13-40	
	MO%	7.61	%	2.0-11.0	
	EO%	2.29	%	0.0-5.0	
	BA%	1.14	%	0.0-2.0	
	NE#	11.74	$10^3/\mu\text{L}$	2.50-7.50	Tinggi
	EO#	0.46	$10^3/\mu\text{L}$	0.00-0.50	
	BA#	0.23	$10^3/\mu\text{L}$	0.0-0.1	Tinggi
	RBC	5.56	$10^6/\mu\text{L}$	4.5-5.9	
HGB	15.99	g/dL	13.5-17.5		
HCT	47.70	%	41.0-53.0		
MCV	85.82	fL	80.0-100.0		
MCH	28.76	Pg	26.0-34.0		
MCHC	33.51	g/dL	31-36		
RDW	10.90	%	11.6-14.8	Rendah	
PLT	392.60	$10^3/\mu\text{L}$	150-440		
MPV	6.65	fL	6.80-10.0	Rendah	
NLR	1.93		≤ 3.13		
LY#	6.09	$10^3/\mu\text{L}$	1.00-4.00	Tinggi	
MO#	1.53	$10^3/\mu\text{L}$	0.10-1.20	Tinggi	
PPT/INR	PPT	14.0	Detik	10.8-14.4	

	INR	0.98		0.9-1.1	
APTT	APTT	28.4	Detik	24-36	
SGOT	AST/SGOT	31.9	U/L	11.00-33.00	
SGPT	ALT/SGPT	34.90	U/L	11.00-50.00	
BS Acak / Glukosa Acak / Glukosa Sewaktu	Glukosa Darah (Sewaktu)	126	mg/dL	70 - 140	
BUN / Ureum	BUN	14.30	mg/dL	8.00 - 23.00	
Creatinin	Kreatinin	0.86	mg/dL	0.70 - 1.20	
	e-LFG	123.96		>= 90	
Kalium (K)	Kalium (K) - Serum	3.63	mmol/L	3.50 - 5.10	
Chlorida (Cl)	Klorida (Cl) - Serum	102.1	mmol/L	94 - 110	

5. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Femur Dekstra

Malalignment

Tampak fraktur kominitif pada os femur dextra 1/3 tengah, displacement fragment fraktur (+),

angulated (+), shortening (+)

Trabekulasi tulang normal

Celah dan permukaan sendi baik

Tak tampak dislokasi

Tampak soft tissue swelling disertai lesi lusen striated multiple pada regio femur dextra 1/3 tengah

Kesan :

Faktur komunitif displaced os femur dekstra 1/3 tengah disertai soft tissue swelling dan emfisema subcutis di sekitarnya

6. TERAPI DOKTER

NaCl 0,9% 20 tpm melalui intra vena

Ceftriaxone 2 gr melalui intra vena

Midazolam 15 mg melalu intra vena

Tetagam 250 IU/1 ML melalui intra muskular

Ketorolac 30 mg melalui intra vena

B. ANALISIS DATA

<p>Ds : Pasien mengeluh nyeri pada pada paha sebelah kanannya</p> <p>P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan</p> <p>Q : Seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Paha sebelah kanan</p> <p>S : 6 (0-10)</p> <p>T : Terus-menerus</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak meringis menahan nyeri</p> <p>Pasien tampak gelisah</p> <p>TTV : TD : 12 0/80 mmHg</p> <p>N : 110x/mnt</p> <p>R : 20 x/mnt</p>	<p>Trauma langsung</p> <p>↓</p> <p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>pergeseran fragmen tulang</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan histamin</p> <p>↓</p> <p>Merangsang nosiseptor(reseptor nyeri)</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>
---	--	-------------------

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada pada paha sebelah kanannya, P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan, Q : Seperti tertimpa benda berat, R : Paha sebelah kanan, S : 6 (0-10), T : Terus-menerus, pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak gelisah, TTV : TD : 12 0/80 mmHg, N : 110x/mnt, R : 20 x/mnt.

D. RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada pada paha sebelah kanannya, P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan, Q : Seperti tertimpa benda berat, R : Paha sebelah kanan, S : 6 (0-10), T : Terus-menerus, pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak gelisah, TTV : TD : 12 0/80 mmHg, N : 110x/mnt, R : 20 x/mnt.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 2jam diharapkan Nyeri Berkurang dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri : Keluhan nyeri menurun (5) Meringis menurun (5) Sikap protektif menurun (5) Gelisah menurun (5)	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa

			<p>nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	--	--

E. PELAKSANAAN

Tanggal/Jam	Implementasi Klien 1 Tn. P	Evaluasi Keperawatan	Paraf
19/04/2021 09.00 WITA	Mengkaji keluhan pasien Mengidentifikasi nyeri secara non verbal	DS : Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kanan dan terdapat luka pada paha DO : Pasien tampak meringis dan gelisah serta bersikap protektif karena nyeri, tampak luka pada paha kanan pasien	Yunita
09.05 WITA	Mengobservasi vital sign pasien	DS : - DO : TTV : TD : 120/80 mmHg N : 110x/menit RR : 22x/menit	Yunita
09.08 WITA	Memfasilitasi istirahat tidur pada pasien	Ds : pasien mengatakan masih tampak nyeri Do : pasien masih nampak gelisah dengan keadaannya	Yunita
09.11 WITA	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kanan P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan Q : Seperti tertimpa benda berat R : paha sebelah kanan S : 6 T : Secara terus menerus	Yunita

		Do : pasien tampak meringis menahan nyeri	
09.15 WITA	Mengkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik dalam pemasangan infus dan injeksi obat dalam pemasangan infus dan injeksi obat 1. Ceftriaxone 2 gr melalui intra vena 2. Midazolam 15 mg melalui intra vena 3. keterolak 30 mg melalui intra vena	Ds : Pasien mengatakan tidak ada gatal dan kemerahan setelah disuntik Do : Obat masuk melalui intra vena dan tidak ada alergi	Yunita
09.20 WITA	Melakukan Tindakan delegatif dalam kolaborasi pemberian obat injeksi tetagam 250 IU/1 ml melalui intra muskular	DS : Pasien mengatakan tidak ada gatal dan kemerahan setelah disuntik DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk melalui Intra muskular	Yunita
10.00 WITA	1. Jelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi nafas dalam 2. Mengajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri	DS : Pasien mengatakan paham dan ingin mencoba kembali teknik yang di berikan DO : Tampak pasien kooperatif dan antusias tahap demi tahap yang di	Yunita

		jelaskan tentang teknik ini	
11.00 WITA	Mendemonstrasikan dan latih kembali teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan mengukur tanda-tanda vital	<p>Ds : Pasien mengatakan tampak lebih nyaman dari sebelumnya</p> <p>Do : Pasien tampak lebih tenang dengan keadaannya, gelisah pasien tampak menurun</p> <p>TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit</p>	Yunita

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Pasien	Tanggal/Jam	Perkembangan	Paraf
Tn. P	19 April 2021 11.00 Wita	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan sudah berkurang</p> <p>P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan</p> <p>Q : Seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Paha sebelah kanan</p> <p>S : 4 (0-10)</p> <p>T : Secara perlahan-lahan</p> <p>O : Pasien tampak hanya sedikit meringis, pasien tampak lebih tenang, gelisah menurun</p> <p>A : Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri- Kolaborasi pemberian analgetik	Yunita

Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Nama Mahasiswa : Komang Yunita Pramana Putri
NIM : P07120320061

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Tn. A
Umur : 24 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjan : Pegawai swasta
Agama : Islam
Tanggal Masuk RS : 21/04/2021, pukul 09.00 WITA
Alasan Masuk : Nyeri pada paha kanan
Diagnosa Medis : OF Femur Dekstra

Initial Survey

A (*Alertness*) : ✓
V (*Verbal*) :
P (*Pain*) :
U (*Unrespons*) :

Warna Triase

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P1	P2	P3	P4	P5

SURVEY PRIMER DAN RESUSITASI
AIRWAY DAN KONTROL SERVIKAL

1. Keadaan jalan nafas

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Pernafasan : Spontan

Upaya bernafas : Ada

Benda asing di jalan nafas : Tidak ada

Bunyi nafas : Tidak ada

Hembusan nafas : Ada

2. Diagnosa Keperawatan

-

BREATHING

1. Fungsi pernafasan

Jenis Pernafasan : Spontan

Frekwensi Pernafasan : 20x/mnt

Retraksi Otot bantu nafas : Tidak ada

Kelainan dinding thoraks : -

Bunyi nafas : Vesikuler

Hembusan nafas : Ada

2. Diagnosa Keperawatan

-

CIRCULATION

1. Keadaan Sirkulasi

Tingkat kesadaran : Compos mentis

Perdarahan

(internal/eksternal) : ada luka robek pada paha sebelah kanan

Kapilari Refill : <2 detik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi radial/carotis : 100 x/mnt

Akral perifer : Dingin

P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan, Q : Seperti tertimpa benda berat, R : Paha sebelah kanan, S : 7 (0-10), T : Terus – menerus

2. Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kanannya dan terdapat luka terbuka, frekuensi nadi meningkat 110 x/mnt, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak bersikap protektif, P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan, Q : Seperti tertimpa benda berat, R : Paha sebelah kanan, S : 7 (0-10), T : Terus – menerus

DISABILITY

a. Pemeriksaan Neurologis :

GCS : E4 V5 M6 : Compos mentis

Reflex fisiologis : Reflek pupil +/-

Reflex patologis : +/-

Kekuatan otot : $\begin{array}{c|c} 5555 & 5555 \\ \hline 2222 & 5555 \end{array}$

b. Diagnosa Keperawatan :

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kanan saat di gerakkan, pasien tampak meringis, pasien mengatakan kaki kanannya tidak dapat digerakkan,

kekuatan otot $\frac{5555}{2222} \Big| \frac{555}{5555}$

PENGKAJIAN SEKUNDER / SURVEY SEKUNDER

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

1. RIWAYAT KESEHATAN

a. RKD

Pasien mengatakan sebelumnya tidak mempunyai riwayat penyakit dan sebelumnya tidak pernah dirawat dirumah sakit, pasien juga tidak pernah mengalami kejadian seperti sekarang.

b. RKS

Pasien datang ke IGD RSUP Sanglah pada tgl 21 April 2021 pukul 09.00 Wita dengan keluhan nyeri pada paha kanan setelah masuk rumah sakit karena mengalami kecelakaan lalu lintas.

c. RKK

Pasien dan keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Dm , Hipertensi dan lainnya

2. RIWAYAT DAN MEKANISME TRAUMA

Pada tgl 21 April 2021 pukul 09.00 Wita Pasien datang di antar oleh keluarganya karena terjatuh dari motor ± 30 menit SMRS. Pasien mengalami kecelakaan lalu lintas saat melintasi tikungan, dengan kecepatan motor yang dibawa oleh pasien ± 100 km/jam. Saat terjatuh, kaki kanan pasien menabrak trotoar. Pasien merasakan nyeri pada kaki kanannya, dan tidak dapat digerakkan.

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

a. Kepala

Kulit kepala : kulit kepala bersih , tidak ada jejas dan lesi

Mata : Pupil isokor simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik,
konjungtiva anemis

Telinga : Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada gangguan
pendengaran

Hidung : Bentuk simetris, tidak ada lesi dan jejas, tidak ada sumbatan

Mulut dan gigi: Bentuk simetris , gigi lengkap , mukosa bibir lembab

Wajah : Bentuk simetris , warna kulit sawo matang

- Leher : Tidak ada pembesaran kalenjar tyroid, nadi karotis teraba
- c. Dada/thoraks
- Paru-paru
- Inspeksi : Pergerakan dada simetris
- Palpasi : Pergerakan simetris, tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Vesikuler
- Jantung
- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Suara pekak
- Auskultasi : S1S2 tunggal regular, murmur (-)
- d. Abdomen
- Inspeksi : Bentuk simetris, umbilicus tampak datar masuk kedalam
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan
- Perkusi : Suara tympani
- Auskultasi : Bising usus 8x/mnt
- e. Pelvis
- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Tidak ada benjolan
- f. Perineum dan rektum : Tidak dikaji
- g. Genitalia : Tidak dikaji
- h. Ekstremitas
- Status sirkulasi : CRT <2 detik
- Keadaan injury : Terdapat luka terbuka pada paha kanan pasien, terdapat nyeri tekan pada paha kanan saat di gerakkan

Fungsi sensorik : Reflek patologis +/-

Fungsi motoric : Tonus otot

5555	5555
2222	5555

4. HASIL LABORATORIUM

Nama Pemeriksaan	Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Darah Lengkap (DL)	WBC	20.00	10 ³ /μL	4.1-11.0	Tinggi
	NE%	58.00	%	47-80	
	LY%	30.00	%	13-40	
	MO%	7.67	%	2.0-11.0	
	EO%	2.26	%	0.0-5.0	
	BA%	1.10	%	0.0-2.0	
	NE#	12.74	10 ³ /μL	2.50-7.50	Tinggi
	EO#	0.50	10 ³ /μL	0.00-0.50	
	BA#	0.22	10 ³ /μL	0.0-0.1	Tinggi
	RBC	5.46	10 ⁶ /μL	4.5-5.9	
	HGB	16.90	g/dL	13.5-17.5	
	HCT	47.70	%	41.0-53.0	
	MCV	85.82	fL	80.0-100.0	
	MCH	28.73	Pg	26.0-34.0	
	MCHC	33.52	g/dL	31-36	
	RDW	11.00	%	11.6-14.8	Rendah
	PLT	393.60	10 ³ /μL	150-440	
	MPV	6.80	fL	6.80-10.0	
	NLR	1.93		<=3.13	
		LY#	6.02	10 ³ /μL	1.00-4.00
	MO#	1.28	10 ³ /μL	0.10-1.20	Tinggi
PPT/INR	PPT	14.1	Detik	10.8-14.4	
	INR	0.97		0.9-1.1	
APTT	APTT	28.2	Detik	24-36	
SGOT	AST/SGOT	32.00	U/L	11.00-33.00	
SGPT	ALT/SGPT	34.92	U/L	11.00-50.00	

BS Acak / Glukosa Acak / Glukosa Sewaktu	Glukosa Darah (Sewaktu)	128	mg/dL	70 - 140	
BUN / Ureum	BUN	15.30	mg/dL	8.00 - 23.00	
Creatinin	Kreatinin	1.00	mg/dL	0.70 - 1.20	
	e-LFG	123.96		>= 90	
Kalium (K)	Kalium (K) - Serum	3.53	mmol/L	3.50 - 5.10	
Chlorida (Cl)	Klorida (Cl) - Serum	96	mmol/L	94 - 110	

5. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Kesan :

Fraktur 1/3 distal femur dextra dengan over riding dislokasi fragmen fraktur proksimal ke arah dorsal

6. TERAPI DOKTER

NaCl 0,9% 20 tpm melalui intra vena

Ceftriaxone 2 gr melalui intra vena

Tetagam 250 IU/1 ML melalui intra muskular

Ketorolac 30 mg melalui intra vena

B. ANALISA DATA

<p>Ds : Pasien mengeluh nyeri pada pada paha sebelah kanannya</p> <p>P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan</p> <p>Q : Seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Paha sebelah kanan</p> <p>S : 7 (0-10)</p> <p>T : Terus-menerus</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak meringis menahan nyeri</p> <p>Pasien tampak gelisah</p> <p>TTV : TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 100x/mnt</p> <p>R : 20 x/mnt</p>	<p>Trauma langsung</p> <p>↓</p> <p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>pergeseran fragmen tulang</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan histamin</p> <p>↓</p> <p>Merangsang nosiseptor(reseptor nyeri)</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>
--	--	-------------------

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada pada paha sebelah kanannya, P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan, Q : Seperti tertimpa benda berat, R : Paha sebelah kanan, S : 7 (0-10), T : Terus-menerus, pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak gelisah, pasien tampak bersikap protektif karena nyeri TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 100x/mnt, R : 20 x/mnt

D. RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada pada paha sebelah kanannya, P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan, Q : Seperti tertimpa benda berat, R : Paha sebelah kanan, S : 7 (0-10), T : Terus-menerus, pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak gelisah, pasien tampak bersikap protektif karena nyeri, TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 100x/mnt, R : 20 x/mnt	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 2jam diharapkan Nyeri Berkurang dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri : Keluhan nyeri menurun (5) Meringis menurun (5) Sikap protektif menurun (5) Gelisah menurun (5)	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

			<p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	--	--

E. PELAKSANAAN

Tanggal/jam	Implementasi Klien 2 Tn.A	Evaluasi Keperawatan	Paraf
21/04/2021 09.00 Wita	Mengkaji keluhan pasien Mengidentifikasi nyeri secara non verbal	DS : Pasien merasakan nyeri pada paha kanannya, terlihat luka robek pada lutut kanan dan tidak dapat digerakkan DO : Pasien tampak meringis dan gelisah serta bersikap protektif karena nyeri, tampak luka robek pada lutut kanan	Yunita
09.05 Wita	Mengobservasi vital sign pasien	DS : - DO : TTV : TD : 110/70 mmHg N : 100x/menit RR : 20x/menit	Yunita
09.08 Wita	Memfasilitasi istirahat tidur pada pasien	Ds : pasien mengatakan masih tampak nyeri Do : pasien masih nampak gelisah dengan keadaannya	Yunita
09.11 Wita	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri	Ds : Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kanan P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan Q : Seperti tertimpa benda berat R : paha sebelah kanan S : 7 T : Secara terus menerus Do : pasien tampak meringis menahan nyeri	Yunita
09.15 Wita	Mengkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik dalam pemasangan infus dan injeksi obat 1. Ceftriaxone 2 gr melalui intra vena 2. keterolak 30 mg melalui intra vena	DS : Pasien mengatakan tidak ada gatal dan kemerahan setelah disuntik Do : Obat masuk melalui intra vena dan tidak ada alergi	Yunita

09.20 Wita	Melakukan delegatif kolaborasi pemberian obat injeksi tetagam 250 IU/1 ml melalui intra muskular	Tindakan dalam pemberian obat injeksi tetagam 250 IU/1 ml melalui intra muskular	DS : Pasien mengatakan tidak ada gatal dan kemerahan setelah disuntik DO : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk melalui Intra muskular	Yunita
10.00 Wita	1. Jelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi nafas dalam 2. Mengajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri	1. Jelaskan tujuan dan prosedur teknik relaksasi nafas dalam 2. Mengajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri	DS : Pasien mengatakan paham dan ingin mencoba kembali teknik yang di berikan DO : Tampak pasien kooperatif dan antusias tahap demi tahap yang di jelaskan tentang teknik ini	Yunita
11.00 Wita	Mendemonstrasikan dan latih kembali teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan mengukur tanda-tanda vital	Mendemonstrasikan dan latih kembali teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan mengukur tanda-tanda vital	Ds : Pasien mengatakan tampak lebih nyaman namun nyeri masih dirasakan Do : Pasien tampak hanya sedikit meringis, pasien tampak lebih tenang TD : 110/80 mmHg, N :90x/menit,RR: 20x/menit	Yunita

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Pasien	Tanggal/Jam	Perkembangan	Paraf
Tn. A	21 April 2021 11.00 Wita	S : Pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan berkurang P : Nyeri karena patah pada tulang paha sebelah kanan Q : Seperti tertimpa benda berat R : Paha sebelah kanan S : 4 (0-10) T : Secara perlahan-lahan O : Pasien tampak hanya sedikit meringis, pasien tampak lebih tenang, gelisah menurun A : Nyeri Akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik	Yunita



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320061
Nama Mahasiswa Komang Yunita Pramana Putri
Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 3

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 dan bab 1	4 Mei 2021	✓
2	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi bab 1 dan konsul bab 2	7 Mei 2021	✓
3	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi bab 2 dan konsul bab 3	10 Mei 2021	✓
4	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi bab 3 dan konsul bab 4	5 Jun 2021	✓
5	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi bab 4 dan konsul bab 5	10 Jun 2021	✓
6	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan kian lengkap	14 Jun 2021	✓
7	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Konsul judul dan bab 1	5 Mei 2021	✓
8	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi bab 1 dan konsul bab 2	8 Mei 2021	✓
9	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi bab 2 dan konsul bab 3,4	5 Jun 2021	✓
10	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi bab 3,4 dan konsul bab 5	10 Jun 2021	✓
11	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi bab 5 dan penulisan	12 Jun 2021	✓
12	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan kian lengkap	14 Jun 2021	✓



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

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Komang Yunita Pramana Putri
NIM : P07120320061

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	11/6/2021		NS. Ida Erni Sipahutar, S.Kep.M.Kep
2	Perpustakaan	10/6/2021		Dewa Made Ardi Krisnaff
3	Laboratorium	14/6/2021		Ni Luh Gd Ari Kresna Dwan
4	HMJ	10/6/2021		Ni Made Ardi Krisnaff
5	Keuangan	11/6/2021		Ni Made Ardi Krisnaff
6	Administrasi umum/perengkapan	11/6/2021		Ni Made Ardi Krisnaff

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti ujian KIA-N jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

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

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Komang Yunita Pramana Putri
NIM : P07120320061
Program Studi : Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2021
Alamat : Jalan Tukad Pancoran Gang Flamboyan No.9
Nomor HP/Email : 082147500701/yunitapramanap@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Open Fraktur Femur Di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, di mediasi, 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, 18 Juni 2021

Yang menyatakan,



Komang Yunita Pramana Putri

P07120320061