

LAMPIRAN

Lampiran 1



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

Jl. Sockarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Facsimile : 0721 – 773918

Website : www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang E-mail :
poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tuti Huryati

Usia : 59 Tahun

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian :

Nama Peneliti : Alfiaturrohmi

Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan judul “Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Radius Dengan Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Chamomile Di RSUD Abdul Muluk Tahun 2024” dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Bandarlampung, 6 Mei 2024

Menyetujui,

Peneliti

(Alfiaturrohmi)

Responden

.....
Tuti Huryati

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, menyatakan bahwa:

Nama : Ns. Fransisco Bagus Pratama S. Kep
NIP : 198904042023211005

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Alfiaturrohmi
NIM : 2314901004
Prodi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Radius Dengan Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Chamomile Di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Tahun 2024

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 6 Mei 2024 – 12 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 10 Mei 2024

Pembimbing Lahan


Ns. Fransisco, S. Kep

NIP. 198904042023211005

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI NYERI

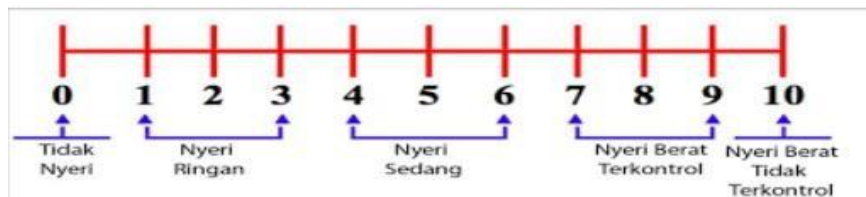
A. Data Responden

Hari/Tanggal :

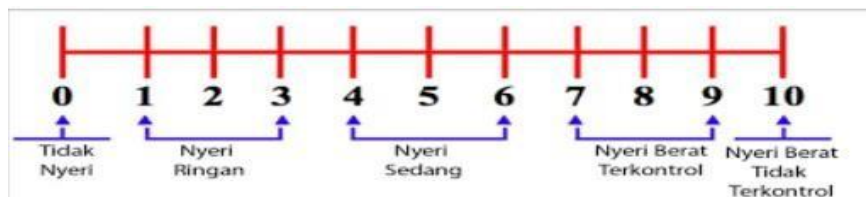
1. Nama Klien (inisial):
2. No. RM :
3. Usia :
4. Jenis Kelamin :
5. Suku Bangsa Pernah Tidak Pernah
6. Riwayat Operasi :
7. Pemberian Obat Analgetik: Ya/Tidak Pukul :

B. Petunjuk Pengisian

Lingkari angka dibawah ini, yang menunjukkan skala nyeri anda dari 0-10. **Sebelum** dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi chamomile:



Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi chamomile :



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri sangat berat

Skala	Karakteristik Nyeri
0	Tidak ada rasa sakit dan merasa normal
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian seperti cubitan ringan pada kulit
3	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan, masih dapatdialihkan, seperti suntikan oleh dokter
4	Nyeri yang dalam, dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan, seperti sakit gigi atau sengatan lebah
5	Rasa nyeri yang menusuk, tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit, seperti kaki terkilir
6	Rasa nyeri dalam dan menusuk, tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselanggi istirahat/tidur anda masih bias bekerja
8	Nyeri kuat dan lama, beberapa aktifitas fisik terbatas. Anda masih bias membaca dan berbicara dengan usaha.Merasakan mual dan pusingkepala/pening
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengigau
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

Lampiran 4

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Pengertian	<p>Terapi relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk latihan yang terdiri atas pernafasan abdominal (diafragma) dan purse lips breathing (Muryani,2014).</p> <p>Terapi relaksasi nafas dalam digunakan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan (PPNI,2021)</p> <p><i>Teaching</i> teknik relaksasi nafas dalam ini akan dilakukan pada <i>post</i> operasi fraktur radius sinistra</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">a. Untuk mengurangi rasa nyerib. Mengurangi kegelisahanc. Mengurangi depresi, insomnisd. Mengurangi kelelahan, sesak nafase. Memberikan rasa nyaman dan rileks pada tubuhf. Menenangkan pikiran mengontrol emosi
Persiapan perawat	Mencuci tangan
Persiapan ruangan	<ol style="list-style-type: none">1. Menutup pintu dan jendela2. Pastikan privasi klien terjaga
Persiapan pasien	Menjelaskan prosedur dan tindakan yang akan dilakukan

<p>Pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri kepada pasien 2. Mengidentifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 3. Menjelaskan kepada pasien langkah dan tujuan dari tindakan 4. Menganjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman 5. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 6. Pasang sarung tangan jika perlu 7. Tempatkan pasien ditempat yang tenang dan nyaman 8. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan
	<p>dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur) 10. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 11. Latih melakukan terapi nafas dalam: <ol style="list-style-type: none"> a. Instruksikan pasien untuk tarik nafas sedalamdalamnya melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara. b. Instruksikan klien untuk menahan napas selama 2-3 detik. c. Instruksikan klien untuk menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut, pada waktu yang bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan. d. Instruksikan pasien untuk bernafas dalam, kemudian menghembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru kemudian udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh. e. Latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang. f. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksiakan pasien untuk mengulangi teknik 12. Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur 13. Rapikan pasien kembali 14. Lepaskan sarung tangan 15. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 16. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

Evaluasi	<ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi setelah dilakukan tindakan2. Akhiri kegiatan3. Mencuci tangan
dokumentasi	Catat hasil tindakan pada lembar observasi

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) AROMATERAPI CHAMOMILE

Pengertian	Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak Chamomile dengan cara dihirup.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Menurunkan nyeri2. Menurunkan stress3. Menurunkan kecemasan4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien
Indikasi	Diberikan pada klien yang mengalami nyeri
Kontra Indikasi	Klien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi chamomile
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Aromaterapi chamomile2. Alat inhalasi3. Sarung tangan/handscoon
Prosedur tindakan	<p>a. Pra Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi3. Siapkan alat dan bahan <p>b. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri2. Menanyakan keluhan klien3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien4. Beri kesempatan klien untuk bertanya5. Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien

	<p>c. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi klien 2. Atur posisi klien senyaman mungkin 3. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan 4. Teteskan 0,1 ml/ 2-3 tetes aromaterapi chamomile pada alat inhalasi 5. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi chamomile selama 10-15 menit 6. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien 7. Alat-alat dirapikan 8. Cuci tangan <p>d. Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Berikan umpan balik positif 3. Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 3. Respon klien 4. Skala nyeri klien menurun
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan

**ASUHAN KEPERAWATAN NY. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS
FRAKTUR RADIUS SINISTRA DI RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK
PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2024**

1. PENGKAJIAN

A. Identitas Pasien

- 1) No. MR : 00328396
- 2) Nama : Ny. T
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Tempat/Tanggal Lahir : Natar,
- 5) Alamat : Pemanggilan natar
- 6) Agama : Islam
- 7) Tanggal Masuk : 05 Mei 2024
- 8) Diagnosis Medis : Fraktur Radius Sinistra
- 9) Tanggal Pemeriksaan : 08 Mei 2024

B. Asesmen/Pemeriksaan

1) Anamnesis

- a) Keluhan utama :
() Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan
Masuk ke Ruang pada tanggal : 05 Mei 2024 Pukul 11.00 WIB
Diantar Oleh : () sendiri () Keluarga () Petugas Kesehatan
Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda ()
Brankar () Kruk () Walker () Tripod

Pada saat dilakukan pengkajian 24 jam setelah operasi pada tanggal 08 Mei 2024 didapatkan kondisi pasien sadar penuh dan pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 6 dengan NRS (nyeri sedang) berlangsung selama 5-10 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien bersikap protektif, pasien juga mengatakan ini merupakan operasi pertamanya. Wajah pasien tampak meringis nyeri yang dirasakan bertambah saat pasien mencoba untuk merubah posisi, pasien mengatakan takut untuk bergerak dikarenakan nyeri luka post operasi, adl pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, untuk ekstremitas atas pada tangan kanan pergerakan terbatas karena terpasang infus, sedangkan pada ekstremitas kiri terdapat fraktur radius, ekstremitas bawah kanan dan kiri pasien dapat digerakan melawan gravitasi pada saat pengukuran ekstremitas kanan bawah pasien dapat menggerakkan ekstremitas secara optimal dengan kekuatan otot 5/5.

b) Riwayat penyakit sekarang :

Keluhan nyeri patah tulang pada tangan kiri, pasien ada riwayat jatuh keselokan saat pulang dari masjid setelah solat subuh di dekat rumah nya, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terasa nyeri saat menggerakkan tangan, skala nyeri 6.

c) Riwayat penyakit dahulu :

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti hipertensi dan dm baik riwayat keluarga maupun diri sendiri.

2) Pemeriksaan umum

- Kesadaran umum : composmentis
- GCS : 15 GCS : E 5 M6 V4
- Tekanan darah : 120/80 MmHg
- Suhu : 36,°C
- HR : 80x / menit
(√) teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
- Pernafasan : 19x / menit
(√) teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
- SPO2 : 98%.

Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis

C –Contusion

L Lacerations

R – Rashes

S – Scars

*Parasite (scabies/lice)

D – Decubitus

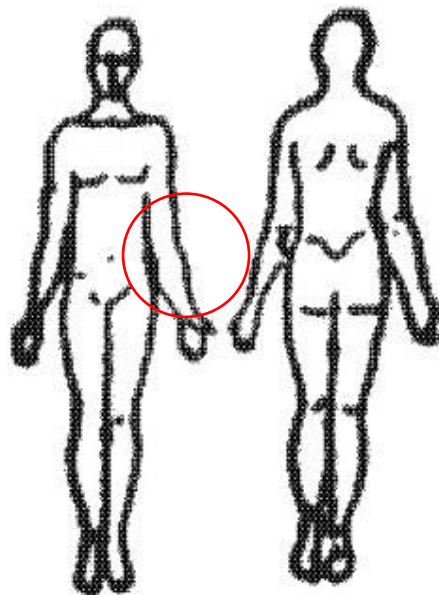
T – Tattoo

B Bruises

X – Body Piercing

P – Pain √

O – Other



Penilaian Risiko Jatuh

No	Pengkajian	Skala	Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0 Ny. T mengatakan tidak memiliki riwayat jatuh <3 bulan terakhir
		Ya	25	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	0 Tidak ada diagnosa medis lain
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture			0 Ny. T tidak mampu berjalan
			0	
			15	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	20 Ny. T menggunakan infus Nacl 0,9% di tangan kanan
		Ya	20	
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)			0 Ny. T mengatakan nyeri saat bergerak
			0	
			10	
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat			0 Ny. T sadar penuh dengan kesadaran composmentis
			0	
			15	
Jumlah Skor			20	

1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar 0 – 24 HIJAU
 2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh >25 KUNING

3) Kategori Fisiologis Sirkulasi : Tidak ada masalah, RR 19x / menit, tidak sesak, pernafasan teratur.

Nutrisi dan Cairan : Ny. T mengatakan nafsu makan menurun, tidak ada mual dan muntah. Pasien tampak Lesu, lelah dan letih.

Eliminasi : Pasien menggunakan folley kateter, urine berwarna, saat pengkajian sebanyak 200cc, mengatakan belum BAK saat pengkajian, tidak ada keluhan pada pengeluaran BAB.

Aktivitas dan istirahat : Ny. T mengeluh sakit saat menggerakkan ekstremitas, pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan, mengatakan cemas saat bergerak, merasa lemah. Pasien tampak bedrest.

Neurosensori : Tidak ada masalah.

Reproduksi dan seksualitas : Pasien terpasang folley kateter sejak tanggal 06 Mei 2024.

4) Psikologis

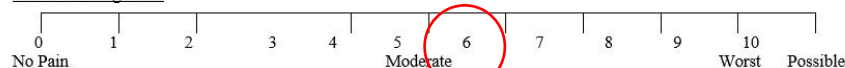
Nyeri dan Ketidaknyamanan :

pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 6 dengan NRS (nyeri sedang) berlangsung selama 5-10 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien bersikap protektif, pasien juga mengatakan ini merupakan operasi pertamanya. Wajah pasien tampak meringis nyeri yang dirasakan bertambah saat pasien mencoba untuk merubah posisi, pasien mengatakan takut untuk bergerak dikarenakan nyeri luka post operasi,

Klien merasa cemas dan khawatir akan kondisinya saat ini, Klien mengatakan sulit tidur

Nyeri :

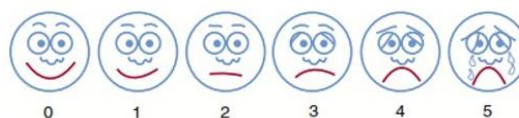
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



5) Pemeriksaan fisik

Kepala :

Wajah : Wajah Simetris, lesi (-)

Hidung: Hidung simetris, penciuman baik, perdarahan (-), perdarahan (-), edema (-), nyeri (-), secret (-)

Mata : Edema kelopak mata (-), konjungtiva anemis (-), pergerakan bola mata normal.

Bibir & Mukosa Mulut : Mukosa lembab, lesi (-)

Leher: Pembesaran tiroid (-), pembesaran kelenjar limfe (-) Jugular Vein Pressure (JVP) : (-).

Dada :

Jantung :

Inspeksi: Dada tampak simetris, lesi (-), edema (-), sianosis (-), ictus cordis tidak tampak

Palpasi: Heart Rate 100x/menit, irama reguler, ictus cordis tidak teraba, CRT <3 detik

Perkusi : Bunyi perkusi jantung lupdup, batas batas jantung normal:

- Batas kanan atas : ICS II sternalis dextra

- Batas kanan bawah : ICS IV sternalis dextra

- Batas kiri atas : ICS II sternalis sinistra

- Batas kiri Bawah : ICS IV clavicularis sinistra

Auskultasi: Irama jantung irregular, gallop (-), murmur/ bising jantung (-)

Paru- paru :

Inspeksi : Dada tampak simetris, lesi (-), edema (-), sianosis (-)

Palpasi : Nyeri tekan (-)

Perkusi : Sonor

Auskultasi: Vesikuler

Payudara :

Abdomen :

Inspeksi : Tidak ada lesi.

Auskultasi : Bising usus positif yaitu 7 x/menit

Palpasi : Tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi timpani

Ekstremitas : Pada bagian lengan kiri terdapat luka post insisi operasi fraktur radius berukuran ± 6 cm yang dibalut dengan kassa, terdapat kemerahan di sekitar luka, tidak terdapat push pada area operasi.

Genetalia dan rectum : Terpasang kateter, bersih

d) Data Penunjang/Diagnostik

Laboratorium :

DARAH LENGKAP : Tanggal : Sabtu, 04/05/2024

Leukosit : 5.950 (N : 4.500 – 11.000 / μ L)
 Eritrosit : 4,2 (N : 1.2 juta – 1.5 juta μ L)
 Trombosit : 263.000 (N : 150.000 – 350.000 / μ L)
 Hemoglobin : 12.6 (N : 11.0 – 16.3 gr/dl)
 Haematokrit : 38 (N : 35.0 – 50 gr / dl)
 MCV : 97 (N : 80 - 100 fL)
 MCH : 32 (N : 26 – 34 pg)
 Hitung Jenis :
 Eosinofil : 2 (N : 2 – 4 %)
 Segmen : 57 (N : 50 – 70 %)
 Limfosit : 32 (N : 25 – 40 %)
 Monosit : 7 (N : 2 – 8 %)

KIMIA DARAH

Ureum : 41 (N : 10 – 50 mg / dl)
 Creatinin : 1,09 (N : 07 – 1.5 mg / dl)
 GD sewaktu : 131 (N : 140 – 180 mg / dl)

ANALISA GAS DARAH

pH : 7.43 (N : 7.35 – 7.45)
 pCO₂ : 34,5 (N : 35.0 – 45.0 mmHg)
 pO₂ : 57.0 (N : 80.0 - 108.0 mmHg)

ANALISA ELEKTROLIT

Natrium : 140 (N : 136 – 145 mmol / l)
 Kalium : 3,4 (N ; 3,5 – 5,0 mmol / l)

e) Daftar Terapi (Obat, cairan dll)

Nama	Dosis/Rute Pemberian	Mulai Pemberian	Indikasi	Efek Samping
Ranitidine	150 mg/8 jam IV	08 Mei 2024	Tukak lambung	Sakit kepala, konstipasi, nyeri perut, diare, pusing.
Ketorolak	30 mg/8 jam drip IV	08 Mei 2024	Anti nyeri	Jantung berdebar, nyeri dada, mati rasa.
Ceftriaxone	1 gr/8 jam IV	08 Mei 2024	Mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif	Bengkak, kemerahan, dan rasa nyeri di tempat injeksi. Demam .

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Ny. T
 Dx. Medis : Fraktur Radius Sinistra
 Ruang : Rawat Inap Bedah/RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
 No. MR : 00328396

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Penyebab
<p>1. Post Operasi (Ruang Perawatan)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri di sebabkan karena adanya luka bekas operasi - Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk (nyeri tajam) - Pasien mengatakan nyeri hanya dirasakan di area luka bekas operasi, nyeri bertambah saat pasien berubah posisi - Pengukuran skala nyeri dengan NRS pasien mengatakan skala nyeri 6 - Pasien mengatakan nyeri dirasakan sejak kemarin malam dan hilang timbul serta berlangsung \pm 15 menit - Pasien mengatakan semalam sulit tidur dengan nyenyak dikarenakan nyeri yang tiba-tiba muncul pada luka bekas operasi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post operasi Fraktur Radius hari ke-1 - Pasien tampak lemah, wajah pasien tampak lelah - Pasien tampak meringis kesakitan saat mencoba untuk mengeser lengan - Tampak ada luka bekas post operasi fraktur radius pada lengan kiri dengan panjang \pm 6cm, tidak tampak adanya rembesan darah - Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 80x/menit - Suhu : 36,0C - RR : 19x/menit 	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Agen Pencedera Fisik</p>

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Penyebab
DS: - DO : - Adanya luka jahitan pada lengan kiri 6cm - Luka berwarna kemerahan	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)	Mekanis (fraktur radius)
DS: - Klien merasa cemas dan khawatir akan kondisinya saat ini - Klien mengatakan sulit tidur DO: - Muka klien tampak tegang dan gelisah - Klien tampak menanyakan terus tentang penyakitnya - Klien tampak sulit berkonsentrasi	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional

**DAFTAR PRIORITAS
DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

Nama Klien : Ny. T
Dx. Medis : Fraktur Radius Sinistra
Ruang : Rawat Inap Bedah/RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
No. MR : 00328396

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi Fraktur) (D.0077)
2. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan mekanis (fraktur radius sinistra) (D.0129)
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)

**FORMAT RENCANA
TINDAKAN KEPERAWATAN**


Nama Klien : Ny. T

Dx. Medis : Fraktur Radius Sinistra

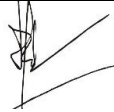
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4x8 jam, tingkat nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun dalam rentang normal skala nyeri 1-3 b. Pasien tidak meringis c. Sikap protektif menurun d. Pasien terlihat rileks/tidak gelisah e. Pola tidur membaik 	<p>Menejemen Nyeri (I.08238) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Peneliti akan memberikan terapi non farmakologi berupa terapi relaksasi nafas dalam dengan pemberian 1 kali sehari sebanyak 5-6 siklus pengulangan dengan durasi 7-10 menit pemberian dan Aromaterapi chamomile selama 15 menit. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 10. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kolaborasi pemberian analgetik keterolak 30mg
No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi

	Keperawatan		
2	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d mekanis (fraktur fraktur radius sinistra) (D.0129)	<p>Integritas Kulit Dan Jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x8 jam diharapkan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan membaik 2. Kerusakan lapisan kulit membaik 3. Tidak kemerahan disekitar luka 4. Jaringan parut membaik 5. Nekrosis menurun 	<p>Perawatan Luka (I.14564) Observasi 3. Monitor karakteristik luka 4. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik 8. Lepaskan balutan secara perlahan 9. bersihkan dengan cairan NaCl 10. Bersihkan jaringan nekrotik 11. Berikan saep sesuai kulit/lesi 12. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 13. Ganti posisi setiap dua jam 14. Berikan terapi TENS Edukasi 3. Ajarkan tanda dan gejala infeksi 4. ajarkan perawatan luka mandiri Kolaborasi 2. Kolaborasi prosedur debridement dan antibiotic</p>
3	Ansietas b/d krisis situasional (D.0080)	<p>Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x8 jam diharapkan Ansietas dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak lagi kebingungan 2. Tidak lagi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 3. Pasien tidak gelisah lagi 4. Tidak lagi tegang 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik 	<p>Reduksi ansietas (I.09314) Observasi : 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah misalnya kondisi, waktu, stressor. 2. Monitor tanda-tanda ansietas.</p> <p>Terapeutik : 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 2. Pahami situasi yang membuat ansietas. 3. Dengarkan dengan penuh perhatian. 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 5. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.</p> <p>Edukasi : 1. Informasikan secara aktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. 2. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan konsepsi. 3. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.</p> <p>Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat.</p>

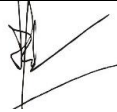
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	24 Jam post operasi 08/05/2024 13.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan NRS 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Minta persetujuan kesediaan dan penerimaan dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi chamomile pada keluarga dan pasien 6. Periksa TTV sebelum dan sesudah dilakukan terapi 7. Kaji respon terhadap terapi 8. Lakukan teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi chamomile secara berulang sampai rileks 9. Kolaborasi pemberian anestetik yaitu ketorolac 6. Memonitor karakteristik luka 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasinya • Pasien mengatakan semalam sulit tidur dengan nyenyak dikarenakan nyeri yang tiba-tiba muncul pada luka bekas operasi • Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri disebabkan karena adanya luka bekas operasi • Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk (nyeri tajam) • Pasien mengatakan nyeri hanya dirasakan di area luka bekas operasi dan nyeri bertambah saat pasien menggerakkan lengan • Pengukuran skala nyeri dengan numeric rating scale (NRS) pasien mengatakan skala nyeri 6 • Pasien mengatakan nyeri dirasakan sejak kemarin malam dan hilang timbul serta berlangsung ± 15 menit • Pasien mengatakan merasa khawatir dan cemas akan kondisinya saat ini • Pasien mengatakan sulit tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien post operasi fraktur radius hari ke-1 • Pasien tampak lemah, wajah pasien tampak lelah • Pasien tampak meringis kesakitan saat mencoba untuk merubah posisi • Tampak ada luka bekas post operasi fraktur radius pada tangan kiri belakang dengan panjang ± 6cm, luka tampak bersih dan tidak ada rembesan darah • Telah diberikan injeksi ketorolac 30mg pada jam 06.00 (pagi) • Tanda-tanda vital TD : 110/80 N : 80x/menit Suhu : 36,0C RR : 20x/menit 	

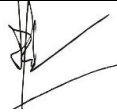
		<p>7. Memonitor tanda-tanda infeksi</p> <p>8. Mengajarkan tanda dan gejala infeksi</p> <p>9. Mengajarkan perawatan luka secara mandiri</p> <p>10. Kolaborasi prosedur debridement dan antibiotik</p> <p>11. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah misalnya kondisi, waktu, stressor.</p> <p>12. Memonitor tanda-tanda ansietas.</p> <p>13. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.</p> <p>14. Memahami situasi yang membuat ansietas.</p> <p>15. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya luka jahitan pada lengan kiri 6cm • Luka berwarna kemerahan • Muka klien tampak tegang dan gelisah • Pasien tampak menanyakan terus tentang penyakitnya • Pasien tampak sulit berkonsentrasi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri Akut • Gangguan Integritas Kulit • Ansietas <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Latih kembali terapi relaksasi nafas dalam • Berikan inhalasi aromaterapi chamomile • Ajarkan perawatan luka secara mandiri • Kolaborasi prosedur debridement dan antibiotik • Ciptakan suasana terapeutik • Pahami situasi yang membuat ansietas 	
--	--	--	---	--

No	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
2	Kamis, 09 Mei 2024/ 13:10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan nrs 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Periksa TTV sebelum dan sesudah dilakukan terapi 6. Mengkaji respon terhadap terapi 7. Lakukan teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi chamomile secara berulang sampai rileks 8. Kolaborasi pemberian analgesik yaitu ketorolac 9. Memonitor karakteristik luka 10. Memonitor tanda-tanda infeksi 11. Mengajarkan tanda dan gejala infeksi 12. Mengajarkan perawatan luka secara mandiri 13. Kolaborasi prosedur debridement dan antibiotik 14. Mengidentifikasi saat tingka 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi sedikit berkurang • Pasien mengatakan sudah bisa tidur namun sesekali terbangun ketika nyeri timbul • Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri di sebabkan karena adanya luka bekas operasi • Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk (nyeri tajam) • Pasien mengatakan nyeri hanya dirasakan di area luka bekas operasi dan nyeri bertambah saat pasien menggerakkan lengan • Pengukuran skala nyeri dengan numeric rating scale (NRS) pasien mengatakan skala nyeri 5, luka tampak bersih dan tidak ada rembesan darah • Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul serta berlangsung \pm 15 menit • Pasien mengatakan khawatir dan cemas dengan konsisinya saat ini • Pasien mengatakan masih sulit idur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien post operasi fraktur radius hari ke-2 • Pasien masih tampak lemah • Pasien masih tampak meringis kesakitan saat mencoba untuk menggerakkan tangan • Tampak ada luka bekas post operasi fraktur radius pada tangan kiri dengan panjang \pm 6cm, luka tampak bersih dan tidak ada rembesan darah • Telah diberikan injeksi ketorolac 30 mg pada jam 06.00 (pagi) • Tanda-tanda vital TD : 123/80 N : 79x/menit Suhu : 36,3o RR : 20x/menit • Adanya luka jahitan pada lengan kiri 6cm 	

		<p>ansietas berubah misalnya kondisi, waktu, stressor.</p> <p>15. Memonitor tanda-tanda ansietas.</p> <p>16. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.</p> <p>17. Memahami situasi yang membuat ansietas.</p> <p>18. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Luka berwarna kemerahan • Muka klien tampak tegang dan gelisah • Pasien tampak menanyakan terus tentang penyakitnya • Pasien tampak sulit berkonsentrasi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri Akut • Gangguan Integritas Kulit • Ansietas <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Latih kembali terapi relaksasi nafas dalam • Berikan inhalasi aromaterapi chamomile • Fasilitasi melakukan gerakan • Ajarkan ROM aktif dan pasif • Ajarkan perawatan luka secara mandiri • Kolaborasi prosedur debridement dan antibiotik • Ciptakan suasana terapeutik • Pahami situasi yang membuat ansietas 	
--	--	---	--	--

No	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3	Jumat, 10 Mei 2024/ 12:10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensita nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan nrs 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Periksa TTV sebelum dan sesudah dilakukan terapi 5. Kaji respon terhadap terapi 6. Lakukan teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi chamomile secara berulang sampai rileks 7. Kolaborasi pemberian analgetik yaitu keterolak 8. Memonitor karakteristik luka 9. Memonitor tanda-tanda infeksi 10. Mengajarkan tanda dan gejala infeksi 11. Mengajarkan perawatan luka secara mandiri 12. Kolaborasi prosedur debridement dan antibiotic 13. Mengidentifikasi saat 14. tingkat ansietas berubah 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi berkurang • Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak • Pasien mengatakan sudah bisa menerapkan relaksasi nafas dalam dan aromaterapi chamomile secara mandiri jika nyeri tiba-tiba muncul • Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri di sebabkan karena adanya luka bekas operasi • Pasien mengatakan nyeri terasa perih • Pasien mengatakan nyeri hanya dirasakan di area luka bekas operasi dan nyeri bertambah saat pasien menggerakkan tangan • Pengukuran skala nyeri dengan numeric rating scale (NRS) pasien mengatakan skala nyeri 4 • Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul serta berlangsung \pm 15 menit • Pasien mengatakan merasa khawatir dan cemas berkurang • Sulit tidur berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien post operasi fraktur radius hari ke-3 • Pasien tampak mampu melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan aromaterapi chamomile secara mandiri • Pasien masih tampak rileks • Tampak ada luka bekas post operasi fraktur pada tangan kiri dengan panjang \pm 6cm, luka tampak bersih dan tidak ada rembesan darah • Telah diberikan injeksi ketorolac 30 mg pada jam 06.00 (pagi) • Tanda-tanda vital TD : 118/80 N : 86x/menit Suhu : 36,6o RR : 20x/menit • Adanya luka jahitan pada lengan kiri 6cm • Luka sudah tidak kemerahan 	

		<p>misalnya kondisi, waktu, stressor.</p> <p>15. Memonitor tanda-tanda ansietas.</p> <p>16. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.</p> <p>17. Memahami situasi yang membuat ansietas.</p> <p>18. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak tegang dan gelisah berkurang • Sulit berkonsentrasi berkurang <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri Akut • Gangguan Integritas Kulit • Ansietas <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Motivasi dan terapi relaksasi nafas dalam secara mandiri • Motivasi aromaterapi secara mandiri • Ajarkan perawatan luka secara mandiri • Kolaborasi prosedur debridement dan antibiotik • Ciptakan suasana terapeutik <p>Discharge Planning</p> <p>Obat pulang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ranitide TAB 150MG (2x sehari 1 Tablet) • Cefadroxil KAPS 500MG (2x sehari 1 kapsul) • Calcium lactate TAB (2x sehari 1 tablet) • Asam mefenamet TAB 500MG (3x sehari 1 tablet) 	
--	--	--	--	--

No	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
4	<p data-bbox="398 272 560 360">Home Visit Sabtu, 11 Mei 2024/ 12:10</p> <p data-bbox="450 427 508 451">13.25</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="584 272 931 392">1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensita nyeri <li data-bbox="584 397 931 451">2. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan nrs <li data-bbox="584 456 931 544">3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <li data-bbox="584 549 931 603">4. Periksa TTV sebelum dan sesudah dilakukan terapi <li data-bbox="584 608 931 662">5. Kaji respon terhadap terapi <li data-bbox="584 667 931 818">6. Lakukan teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi chamomile secara berulang sampai rileks <li data-bbox="584 823 931 877">7. Kolaborasi pemberian anagetik yaitu keterolak <li data-bbox="584 882 931 936">8. Memonitor karakteristik luka <li data-bbox="584 941 931 995">6. Memonitor tanda-tanda infeksi <li data-bbox="584 1000 931 1054">7. Mengajarkan tanda dan gejala infeksi <li data-bbox="584 1059 931 1114">8. Mengajarkan perawatan luka secara mandiri <li data-bbox="584 1118 931 1173">9. Kolaborasi prosedur debridement dan antibiotic <li data-bbox="584 1177 931 1278">10. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah misalnya kondisi, waktu, 	<p data-bbox="954 272 987 296">S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="965 304 1637 328">• Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi berkurang <li data-bbox="965 336 1469 360">• Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak <li data-bbox="965 368 1760 422">• Pasien mengatakan sudah bisa menerapkan relaksasi nafas dalam dan aromaterapi chamomile secara mandiri jika nyeri tiba-tiba muncul <li data-bbox="965 430 1760 485">• Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri di sebabkan karena adanya luka bekas operasi <li data-bbox="965 493 1391 517">• Pasien mengatakan nyeri terasa perih <li data-bbox="965 525 1760 579">• Pasien mengatakan nyeri hanya dirasakan di area luka bekas operasi dan nyeri tidak bertambah saat pasien menggerakkan tangan <li data-bbox="965 587 1760 641">• Pengukuran skala nyeri dengan numeric rating scale (NRS) pasien mengatakan skala nyeri 3 <li data-bbox="965 649 1760 703">• Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul serta berlangsung \pm 10 menit <li data-bbox="965 711 1469 735">• Pasien merasa cemas dan khawatir tidak lagi <p data-bbox="954 775 987 799">O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="965 807 1447 831">• Pasien post operasi fraktur radius hari ke-4 <li data-bbox="965 839 1760 893">• Pasien tampak mampu melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan aromaterapi chamomile secara mandiri <li data-bbox="965 901 1279 925">• Pasien masih tampak rileks <li data-bbox="965 933 1760 987">• Tampak ada luka bekas post operasi fraktur pada tangan kiri dengan panjang \pm 6 cm, luka tampak bersih dan tidak ada rembesan darah <li data-bbox="965 995 1178 1019">• Tanda-tanda vital <li data-bbox="999 1027 1122 1051">TD : 120/80 <li data-bbox="999 1059 1144 1083">N : 86x/menit <li data-bbox="999 1091 1122 1115">Suhu : 36,6o <li data-bbox="999 1123 1155 1147">RR : 20x/menit <li data-bbox="965 1155 1447 1179">• Adanya luka jahitan pada lengan kiri 6cm <li data-bbox="965 1187 1301 1211">• Luka sudah tidak kemerahan <li data-bbox="965 1219 1379 1243">• Pasien tidak tegang dan gelisah lagi <li data-bbox="999 1251 1301 1275">Telah diberikan obat pulang 	

		<p>stressor.</p> <p>11. Memonitor tanda-tanda ansietas.</p> <p>12. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.</p> <p>13. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ranitide TAB 150MG (2x sehari 1 Tablet) • Cefadroxil KAPS 500MG (2x sehari 1 kapsul) • Calcium lactate TAB (2x sehari 1 tablet) • Asam mefenamet TAB 500MG (3x sehari 1 tablet) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri Akut • Gangguan Integritas Kulit • Ansietas <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi skala nyeri • Motivasi dan terapi relaksasi nafas dalam secara mandiri • Motivasi aromaterapi secara mandiri • Lakukan perawatan luka setiap hari • Pertahankan antiseptik • Pertahankan suasana terapeutik 	
--	--	---	--	--

Numeric Rating Scale



Dokumentasi



Home Visit

