

LAMPIRAN



**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGKARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGKARANG
PRODI PROFESI NERS**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Faksimile : 0721 – 773918
Website : www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang
E-mail : poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id



INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia : tahun

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul “**Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi ORIF dengan Intervensi Cold Pack Dan Murrotal Al-Qur’an Di Ruang Ar-Rayyan RSU Muhammadiyah Metro Tahun 2025**”.

Dengan ini menyatakan **bersedia** untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dan saya percaya penelitian ini tidak akan merugikan dan membayangkan bagi kesehatan saya. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kerahasiaannya.

Metro, Februari 2025

Peneliti

Responden

(Lantika Febriyani)
NIM. 2414901076

()

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah Ar-Rayyan
RSU Muhammadiyah Metro, menyatakan bahwa :

Nama : Ns. Farida Yuni Lestari, S.Kep

NUM : 1189465

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Lantika Febriyani

NIM : 2414901076

Prodi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi ORIF dengan
Intervensi *Cold Pack* Dan Murrotal Al-Qur'an Di Ruang Ar-Rayyan
RSU Muhammadiyah Metro Tahun 2025".

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien
pada tanggal 03 Februari 2025 – 08 Februari 2025 untuk kepentingan penyusunan Karya
Ilmiah Akhir Ners di Ruang Bedah Ar-Rayyan RSU Muhammadiyah Metro.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 08 Februari 2025

Pembimbing Lahan

Ns. Farida Yuni Lestari, S.Kep

NUM. 1189465

**SOP COLD PACK PADA PASIEN POST OPERASI ORIF DI RUANG
AR-RAYYAN RSU MUHAMMADIYAH METRO TAHUN 2025**

Pengertian	Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan dingin pada bagian tubuh yang memerlukan
Tujuan	1. Meningkatkan vasokonstriksi 2. Mengurangi edema 3. Mengurangi nyeri 4. Mengurangi/menghentikan pendarahan 5. Mencegah terjadinya hematoma
Alat dan bahan	1. <i>Cold pack</i>, 2. kain pelindung/handuk kecil
Persiapan lingkungan	Lingkungan yang aman dan nyaman
Persiapan pasien	1. Jelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur kompres dingin 2. Jaga privasi pasien 3. Bantu klien mendapatkan posisi yang nyaman ditempat tidur 4. Observasi kondisi kulit pasien sebelum dilakukan kompres dingin
Prosedur	Langkah-langkah : 1. Cuci tangan sesuai prosedur 2. Atur posisi pasien sesuai kebutuhan 3. Siapkan <i>cold pack</i> yang telah didinginkan dalam kulkas, suhu <i>cold pack</i> yang di digunakan 0° 4. Lapsi <i>cold pack</i> dengan kain pelindung agar tidak langsung terkena kulit 5. Berikan kompres dingin dengan <i>cold pack gel</i> yang diletakan didekat lokasi nyeri atau di sisi tubuh yang berlawanan tetapi berhubungan dengan lokasi nyeri 6. Letakan <i>cold pack</i> kurang lebih 10 menit saat nyeri atau tergantung pada tingkat nyeri dan bengkak yang dirasakan 7. Setelah selesai, rapikan alat dan bersihkan bekas kompres dingin 8. Obsevasi kondisi dan hemodinamik pasien selama diberikan terapi kompres dingin 9. Dokumentasikan tindakan dilembar obsevasi dan implementasi harian ruangan
Hasil	1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan

	2. Dokumentasikan tindakan dilembar obsevasi dan implementasi harian ruangan 3. Cuci tangan
Dokumentasi	1. Catat tanggal, jam, dan kegiatan yang telah dilakukan 2. Catat hasil kegiatan 3. Dokumentasikan

Sumber : Elly, (2019)

**SOP TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN PADA PASIEN POST OPERASI
ORIF DI RUANG AR-RAYYAN RSU MUHAMMADIYAH METRO**

TAHUN 2025

Pengertian	Murrotal al-qur'an adalah bacaan ayat suci al-qur'an yang dibaca oleh qor', direkam, dan dapat digunakan untuk terapi religi.terapi al-qur'an murrotal adalah salah satu terapi distraksi relaksasi (non farmakologi) untuk menurunkan nyeri post operasi
Tujuan	1. Memberikan ketenangan dan rileks pada tubuh 2. Mencegah terjadinya stress yang diakibatkan karena nyeri post operasi 3. Mengalihkan perhatian terhadap rangsang nyeri 4. Menurunkan intensitas nyeri post operasi
Alat dan bahan	1. Handphone 2. Headphone 3. Lembar observasi pengukuran skala nyeri (NRS)
Persiapan lingkungan	Lingkungan yang aman dan nyaman
Persiapan pasien	1. Jelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur terapi murottal al-qur'an 2. Jaga privasi pasien 3. Bantu klien mendapatkan posisi yang nyaman ditempat tidur 4. Peneliti mengukur tingkat nyeri
Prosedur	Langkah-langkah : 1. Membaca tasmiyah terlebih dahulu 2. Posisikan klien berbaring dengan meletakkan tangan diperut atau disamping badan 3. Instruksikan pasien untuk melakukan Teknik nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasa rileks dan mendengarkan dengan seksama dan menghayati setiap bacaan 4. Pilih ayat al-qur'an yang akan diperdengarkan ayat al-qu'an yang diberikan adalah surah ar-rahman 5. Gunakan headphone supaya tidak mengganggu pasien atau staf yang lain dan membantu pasien berkonsentrasi pada murottal al-qur'an 6. Pastikan tombol player sudah ditekan

	7. Instruksikan pasien untuk menganalisa murottal al-qur'an : "nikmati murottal al-qur'an kemana pun alunannya membawa anda" 8. Setelah selesai kemudian instruksikan pasien melakukan Teknik nafas dalam sebanyak 3 kali atau sampai pasien merasa rileks 9. Membaca tahmid 10. Rapikan peralatan setelah murottal al-qur'an di dengarkan 11. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri sesudah dilakukan tindakan intervensi
Hasil	1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan 2. Dokumentasikan Tindakan dilembar obsevasi dan implementasi harian ruangan 3. Cuci tangan
Dokumentasi	1. Catat tanggal, jam, dan kegiatan yang telah dilakukan 2. Catat hasil kegiatan 3. Dokumentasikan

Sumber : Malik, (2020)

LEMBAR PENGUKURAN NYERI

Tanggal pengambilan data :

A. Identitas Responden

Nama :

Usia /Tanggal lahir :

Jenis Kelamin :

pendidikan :

Riwayat operasi :

B. Petunjuk pengisian

Berilah tanda check list (√) sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan saat ini (semakin besar nilai nya semakin sakit yang dirasakan).

Skala Nyeri Sebelum Diberikan Intervensi

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nyeri ringan Nyeri hebat

Skala Nyeri Setelah Diberikan Intervensi

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nyeri ringan Nyeri hebat

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN NYERI

Tanda Dan Gejala	Meningkat (1)	Cukup Meningkat (2)	Sedang (3)	Cukup Menurun (4)	Menurun (5)
Keluhan nyeri					
Meringis					
Sikap protektif					
Gelisah					
Kesulitan tidur					
Menarik diri					
Berfokus pada diri sendiri					
Diaphoresis					
Perasaan depresi (tertekan)					
Perasaan takut mengalami cedera berulang					
Anoreksia					
Perineum terasa tertekan					
Uterus teraba membulat					
Ketegangan otot					
Pupil dilatasi					
Muntah					
Mual					
	Memburuk (1)	Cukup memburuk (2)	Sedang (3)	Cukup membaik (4)	Membaik (5)
Frekuensi nadi					
Pola nafas					
Tekanan darah					
Proses berpikir					
Focus					
Fungsi berkemih					
Perilaku					
Nafsu makan					
Pola tidur					

DOKUMENTASI IMPLEMENTASI



Asuhan Keperawatan

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Lanuka Febriyani
 NIM : 291901096 Tgl Pengkajian : 3-01-2025
 Ruang rawat : Ar-Rayyan No. Register : 12899

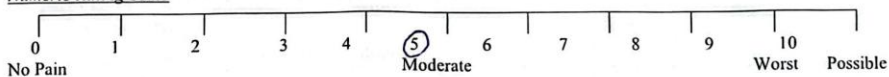
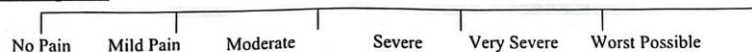
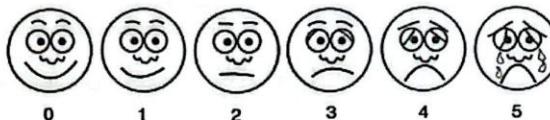
A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Th.S
 2. Umur : 72 tahun
 3. Jenis kelamin : ♂ / P *
 4. Pendidikan : SI
 5. Pekerjaan : Pensiun
 6. Tgl masuk RS : 5-02-2025 Waktu : 07.00 WIB
 7. Dx. Medis : Fraktur tibia sinistra
 8. Alamat : 38 Kandug

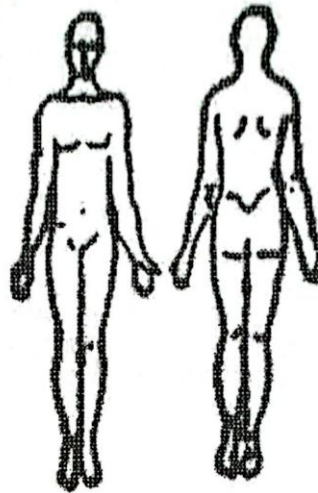
B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : ☒ Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan Ar-Rayyan
 Masuk ke Ruangan pada tanggal : 05-02-2025 Waktu : 01.00 WIB
 Diantar Oleh : () sendiri () Keluarga ☒ Petugas Kesehatan () Lainnya
 Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda ☒ Brankar () Kruk () Walker
 () Tripod () Lainnya, Jelaskan
 Status Mental saat masuk : ☒ Kesadaran : Compos mentis
 () GCS : E 1 M 5 V 6
 Tanda Vital Saat Masuk : TD 151/85 mmHg
 Nadi 66 x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
 RR 20 x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

Numeric Rating ScaleVerbal Rating ScaleWong & Baker Faces Rating Scale

Status Lokalis Rencana Pembedahan:



2 → 10 → kepala
7 → 8 → kiri
9 → Celah, lowab, celah, celah
Cerah, k, Cera → 2,
↓

Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak 0 Ya 25	0	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak 0 Ya 15	0	
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture	0 15 30	0	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak 0 Ya 20	20	
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal (<u>Bedrest</u>) immobile tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)	0 10 20		
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat	0 15	0	
JUMLAH SKOR			-----	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : Nyeri ditaki sebelah kiri

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Pasien Masuk Rumah Sakit Pada hari Rabu, 05 Februari 2025, dg diagnosis Medis Fraktur hibia Sinistra. Pasien Sudah kerang dirangin Pada Pukul 1930 WIB dengan keluhan nyeri dikaki kiri dan sulit untuk digerakan. Pasien mengatakan riwayat terjadinya Fraktur akibat terjatuh dari motor dan tertimpa tabung gas elpiji. Pasien mengatakan Nyeri seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, Skala Nyeri 5 dikukur dg NRS, Pasien tampak Meriang, Pasien tampak gelisah. Pasien tampak berhati-hati dalam merubah Posisi.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) :

Bentuk reaksi alergi yg dialami :

4. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK
-	-	-	-	-

5. Riwayat penyakit dahulu → Tidak ada

DM () Hipertensi () Asma () Ginjal () Jantung () Pernah Keluhan Serupa () Riwayat Merokok ()

6. Riwayat penyakit keluarga :

DM () Hipertensi () Asma () Keluarga dengan Keluhan Serupa () → Tidak ada

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan (X) Tampak sakit sedang
() Tampak Sakit Berat

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress)

6 bks sehari

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien (medical chek up, kunjungan faskes dan JKN/Asuransi)

Check up → 2 bulan sekali

❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

Pasien Mengatakan Ia sudah tidak merokok lagi sejak 1 tahun terakhir. Mengurangi Makan-Makanan yang asin karena Ia mempunyai riwayat HT

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

→ ~~Pasien~~ Pasien Mengatakan Ia belum pernah dilakukan tindakan Operasi apa pun

A. Kategori Fisiologis

A.1. Respirasi

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Dyspneu | ☐ Orthopneu | ☐ PND* |
| ☐ Batuk Efektif | ☐ Batuk tidak efektif | ☐ Batuk malam hari |

✓ Tidak ada

A.2. Sirkulasi

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ Palpitasi | ☐ Parasthesia |
| ☐ Klaudikasio intermitten | |

A.3. Nutrisi & Cairan

- | | |
|--|--|
| ☐ Cepat kenyang setelah makan | ☐ Kram Abdomen |
| ☐ Nafsu makan menurun | ☐ Mual |
| ☐ Tidak ada flatus | ☐ Merasa haus |
| ☐ Merasa lemah | ☐ Menyatakan keinginan untuk Meningkatkan keseimbangan Cairan |
| ☐ Keinginan minum meningkat | |
| ☐ Mengekspresikan pengetahuan tentang pilihan makanan dan cairan yang sehat | |
| ☐ Menjalani diet standar tertentu, sebutkan _____ | |
| ☐ Mudah mengantuk | ☐ Letih |
| ☐ Lesu | ☐ Mudah lapar |
| ☐ Mulut kering | ☐ Muntah |

✓ Normal

A.3. Eliminasi

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Urgensi | ☐ Dribling | ☐ Sering buang air kecil |
| ☐ Nokturia | ☐ Nokturia lebih dari 2 kali sepanjang tidur | |
| ☐ Hesitancy | ☐ Disuria | ☐ Kandung kemih terasa tegang |
| ☐ keluar urin konstan tanpa distensi | ☐ Sulit/tidak bisa b.a.k | ☐ Berkemih tanpa sadar |
| ☐ Mengompol saat _____ | ☐ Enuresis | |
| ☐ Perasaan tidak puas setelah b.a.k | ☐ terasa panas saat b.a.k | |
| ☐ Perubahan warna urine, yaitu _____ | ☐ Mampu mengosongkan kandung kemih lengkap | |
| ☐ Tidak mengalami sensasi berkemih | | |
| ☐ Mengeluh urine keluar <50 ml saat berdiri/batuk/bersin/tertawa/berlari/mengangkat benda yang berat | | |
| ☐ Keinginan berkemih yang kuat disertai dengan inkontinensia | | |
| ☐ Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin | | |
| ☐ Tidak mampu mengontrol pengeluaran feses | ☐ tidak mampu menunda defekasi | |
| ☐ Defekasi kurang dari 2 kali seminggu | | |
| ☐ Pengeluaran feses lama dan sulit | | |
| ☐ Feses Keras | | |

✓ Normal

☐ Pengeluaran feses lama dan sulit ☐ Peristaltik usus menurun

A.4. Aktivitas dan Istirahat

☒ Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas ☒ Nyeri saat bergerak

☐ Enggan melakukan pergerakan ☒ Cemas saat bergerak

☐ Merasa kaku sendi ☐ Gerakan tidak terkoordinasi

☐ Mengeluh sulit tidur ☐ Mengeluh sering terbangun/terjaga ☐ Mengeluh tidak puas tidur

☐ Mengeluh pola tidur berubah ☐ Mengeluh istirahat tidak cukup ☐ Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

☐ Dispneu setelah/saat aktivitas ☐ Merasa lemah ☐ Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

☐ Mengeluh lelah ☐ Merasa tenaga tidak pulih walaupun telah tidur

☐ Merasa kurang tenaga ☐ Tidak menggunakan obat tidur

☐ Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan tidur

☐ Mengekspresikan perasaan cukup istirahat setelah tidur

A.4. Neurosensori

☐ Sakit kepala ☐ Nyeri dada ☐ Pandangan Kabur ☒ Tidak ada hasil

☐ Kongesti Nasal ☐ Parastesia ☐ Kongesti Konjungtiva

☐ Menggigil ☐ Mudah lupa ☐ Sulit mempelajari ketrampilan baru

☐ tidak mampu mengingat informasi faktual

☐ tidak mampu mengingat perilaku tertentu yg pernah dilakukan

☐ lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan

☐ Mengeluh sulit menelan ☐ Batuk sebelum menelan

☐ Batuk setelah makan atau minum ☐ Tersedak

☐ Makanan tertinggal di rongga mulut ☐ Sulit mengunyah

☐ Refluks nasal ☐ Muntah sebelum menelan

☐ makanan terdorong keluar dari mulut ☐ Makanan jatuh dari mulut

☐ tidak mau makan/menolak makan ☐ Makanan tidak dihabiskan

☐ Muntah disertai mual ☐ muntah tanpa mual

A.4. Reproduksi & Seksualitas

☐ aktivitas seksual berubah ☐ eksitasi seksual berubah

☐ Hubungan seksual tidak memuaskan ☐ peran seksual berubah

☐ Fungsi seksual berubah ☐ hasrat seksual menurun

☐ Dispareunia ☐ hubungan seksual terbatas

☐ Ketertarikan pada pasangan berubah ☐ Hubungan seksual terbatas

☐ Mencari informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual

- ☐ Sulit melakukan aktivitas seksual ☐ Aktivitas seksual berubah
☐ Mengungkapkan perilaku seksual berubah ☐ Orientasi seksual berubah
☐ Mengungkapkan hubungan dengan pasangan berubah

B. Psikologis

B.1. Nyeri dan Ketidaknyamanan

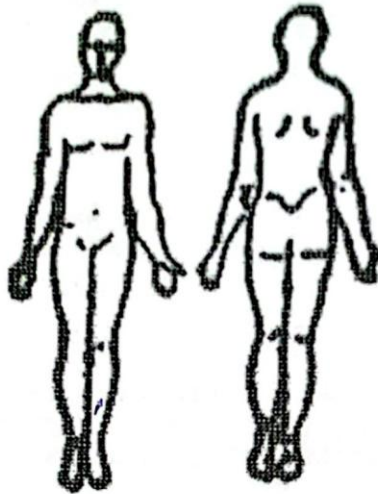
- ☐ Mengeluh tidak nyaman ☒ Mengeluh sulit tidur
☐ Tidak mampu rileks ☐ mengeluh kedinginan / kepanasan
☐ Merasa gatal ☐ merintih ☐ menangis

C. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : ☐ Tampak sakit berat ☒ Tampak sakit sedang
☐ Tampak sakit ringan ☐ Sehat dan Bugar
- Kesadaran (Komposmentis - Koma) : komposmentis
- Glasgow Coma Scale (GCS) : E 4 M 6 V 5
- Vital Sign : Tekanan Darah : 130/80 mmHg
Nadi : 98 x/menit reguler/irreguler/kuat/sedang/lemah
Respirasi : 19 x/menit normal/kusmaul/cheynestokes/Biot
- Integumen : () ikterik () Edema Anarsaka () Diaporesis () Pucat () Cyanosis ☒ Normal
- Kepala & Leher
Wajah : Hidung :
Mata : Isokor, reflek cahaya +
Bibir & Mukosa Mulut :
Leher : tidak terdapat Pembesaran Vena Jugularis Jugular Vein Pressure (JVP) :
- Thorax (Jantung & Paru-paru)
Jantung
Inspeksi : Ictus Cordis terlihat (-)
Palpasi : Ictus Cordis teraba (+) normal
Perkusi : terdapat pada jantung (+) normal
Auskultasi : Suara nafas Vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan
Paru-Paru :
Inspeksi : Tidak ada Peningkatan Otet bantu
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Suara Sonor
Auskultasi : Suara nafas Vesikuler
- Abdomen
Inspeksi : bentuk abdomen datar, masa (-) benjolan (-), lesi (-)
Auskultasi : nyeri tekan (+), benjolan (-), masa (-)
Palpasi : Suara timpak (+)
Perkusi : bising usus 10x/menit
- Genitalia & Rectum :
- tidak ada kelainan (-)

BB: 60 T: 152

10. Status Lokalis Pembedahan



STATUS LOKALIS

Regio :

Inspectio (look) :

Bengkak

Ada Tidak

Kemerahan (eritema)

Ada Tidak

Perdarahan (bleeding)

Ada Tidak

.....

Ada Tidak

.....

Ada Tidak

Palpatio (feel) :

Nyeri tekan

Ada Tidak

Krepitasi

Ada Tidak

Massa/benjolan

Ada Tidak

Terdapat Luka Post Operasi ORIF di tibia

Ada Tidak

sinistra

Ada Tidak

Gerakan (move):

Limitasi gerak

Ada Tidak

Nyeri saat gerakan aktif dan pasif

Ada Tidak

Pasien tidak bisa menggerakkan kaki sebelah kiri

Ada Tidak

dikarenakan luka post operasi ORIF

Ada Tidak

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

Laboratorium pada tanggal 05-02-2025

Rontgen, tanggal 06-02-2025

- HB : 14,2 g/dl

- Terpasang Plate and screw di os tibia

- leukosit : 8,170 sel/l

sinistra dengan posisi yang stabil

- Trombosit : 165,000 sel/l

- Tidak tampak adanya tanda osteomyelitis

- Eritrosit : 4,7 sel/l

- hematokrit : 43 %

- Hbs/Ag non reaktif

F. HASIL KONSUL-KONSUL

- Internist :
- Jantung :
- Paru :
- Anestesi : *Asa 2*
- Lain-lain :

G. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
RL	20 kpm	05-02-2025	Resusitasi Cairan	Pusing, TD turun, obstruksi jalan napas
Ranitidine	1 amp/12 jam	05-02-2025	Asam lambung	Sakit kepala, Pusing, mual
Ketorolac	1 amp/12 jam	05-02-2025	Analgesik	mual muntah, nyeri, sakit
Amlodipine	1 x 10 g	05-02-2025	Hipertensi	Mengantuk, mual, lang kado
Cefazolin	1 gr/12 jam	06-02-2025	Antibiotik	Sakit kepala, mual muntah

H. SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien : Ths

Jenis Kelamin : Q / P

No. Register : 128999

Tanggal Penilaian Risiko : 06-02-2025

PARAMETER	TEMUAN				SKOR
Persepsi Sensori	1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hny berespon pd stimuli nyeri, tdk dpt menkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	9
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering	3
Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sekitar ruangan	1
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri	4. Dapat merubah posisi tidur tanpa bantuan	2
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya	4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.	9
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan		2
SKOR					14

Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008)

Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko sangat tinggi

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Th.S.
 Dx. Medis : Fraktur Tibia Sinistra + ORIF
 Ruang : Ar-Ragyan
 No. MR : 128999

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	06/02/2025 19.30	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada luka operasinya - Luka seperti disayat-sayat - Nyeri hilang timbul & berlangsung ± 16 menit - Pasien mengatakan nyeri semakin bertambah ketika kakinya digerakkan - Skala nyeri 5 DO : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak berbedak-bedi saat akan merubah posisi - Td : 130/80 mmHg - N : 98 X/m - RR : 19 X/m - S : 36,2 °C	Nyeri akut	Ayer Perawatan Fisik (Post-Operasi ORIF)
2.	06/02/2025 19.30	DS : - Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga - Pasien mengatakan gerakan terbatas karena kakinya setelah dioperasi DO : - Tampak gerakan terbatas - Tampak fisik lemah - Kekuatan otot menurun pada ekstremitas bawah kiri 5555 5555 5555 1111	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan Muskuloskeletal

Nama Klien
Dx. Medis
Ruang
No. MR

FORMAT ANALISIS DATA
: T. 5
: Fraktur hibia sinistra + ORIF
: Ar-Rayyan
: 128499

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
3.	06/02/2025	DS : - Pasien mengatakan ada luka post operasi DO : - Tampak luka sepanjang 17cm - Luka terbalut perban elastis - leukosit limfosit : 18% - Luka tampak bersih	Risiko Infeksi	efek Prosektur Infeksi (Post- operasi ORIF)
		DS : DO :		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn.S
 Dx. Medis : Fraktur tibia sinistra + ORIF
 Ruang : Al-Ragyal
 No. MR : B8499

- 06-02-2025
1. Nyeri akut b.d Agen Penacdera Fisik (Post Operasi ORIF)
 2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Muskuloskeletal
 3. Resiko Infeksi b.d efek Prosedur Invasif (Post Operasi ORIF)
 4.

- HARI KE-2 : Tanggal 07-02-2025
1. Nyeri akut b.d Agen Penacdera Fisik (Post Operasi ORIF)
 2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Muskuloskeletal
 3. Resiko Infeksi b.d efek Prosedur Invasif (Post Operasi ORIF)
 4.

- HARI KE-3 : Tanggal 08-02-2025
1. Nyeri akut b.d Agen Penacdera Fisik (Post Operasi ORIF)
 2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Muskuloskeletal
 3. Resiko Infeksi b.d efek Prosedur Invasif (Post Operasi ORIF)
 4.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama klien : Tn. B
 Dx Medis : Fraktur Tibia Sinistra TORIF
 Ruang : Ar-Rayya-
 No MR : 128499

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan
1.	06/02/2025	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Psik (Prosedur- operasi) 0.0079	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - keluhan nyeri menurun (2) - skala nyeri menurun (2) - meringis menurun - gelisah menurun - kesulitan tidur menurun - frekuensi nadi normal	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (1.08238) O: - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri - identifikasi skala nyeri - identifikasi respon non verbal - identifikasi faktor yang memperberat dan memperringa nyeri T: - Berikan teknik nonfarmakologi (Geri Bedah Skurattal al-aun'a E: - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri K: - kolaborasi pemberian parasetamol 1000/12 jam, ketorolac 100/12 jam Intervensi Pendukung Terapi nonfarmakologi al-aun'a (1.08249) O: - identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi nonfarmakologi - identifikasi jenis terapi berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (meningkatkan al-aun'a)

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SMART)	Reencana Tindakan
2.	06/02/2025	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (D.0059)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3X24 jam diharapkan Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : (L.05092) - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan Mobilitasi (1.06171) O: - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilitasi T: - Membantu pasien melakukan pergerakan, seperti duduk dilempar tidur, turning kiri dan kanan - libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan E: - jelaskan tujuan dan prosedur mobilitasi - Anjurkan mobilitasi diri
3	06/02/2025	Risiko Infeksi; berhubungan dengan efek prosedur invasif (Post operasi ORIF) (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3X24 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil (L.4139): - Nyeri menurun - kadarsel darah putih menurun	Pencegahan Infeksi (1.19539) O: - observasi tanda dan gejala infeksi, seperti kemerahan, nyeri, bengkak dan demam T: - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik E: - Ajarkan cara mengganti balutan luka, luka post operasi kepada keluarga - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi (tinggi protein) K: - Kolaborasi pemberian Cefazolin 1gr/12 jam

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan
				- Identifikasi media yang akan digunakan (headphone, handphone) - Identifikasi lama & durasi pemberian - T: - Posisikan dalam posisi yang nyaman - Batasi Pangsangan eksternal (tampu, suara pengisi) - Yakinkan Volume sesuai keinginan pasien - Putar rekaman yang telah ditetapkan (Q.S. Ar-Rahman ayat 1-70) - E: - Anjurkan memusatkan perhatian / fokus pada lantunan ayat Al-Qur'an Cold Pack (1.08239) - O: - Identifikasi kontro ludiprosi kompres dingin - Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres dingin - T: - Balut Cold Pack dengan kain pelindung - Kompres menggunakan Cold Pack di area yang tidak langsung terkena dg luk-poster - E: - Telaskan prosedur penggunaan kompres dingin pada pasien dan keluarga pasien

Nama Klien
Dx. Medis
Ruang
No. MR

Tn.S
Fraktur tibia sinistra
Ar. Ranyun
12.81.99

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran. Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
06/02/25 19.30	Lantika Febriyani	Manajemen nyeri (1.08238) - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri - Menjelaskan penyebab, periode, dan penunjang nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri (Pemberian Cold Pack dan Murottal al-Qur'an) - Kolaborasi pemberian Parasetamol 1 amp/12 jam Terapi Murottal (1.08299) - Mengidentifikasi media yang akan digunakan (headphone) - Mengidentifikasi lama & durasi pemberian sesuai kondisi pasien (15 menit) - Menyebutkan volume sesuai keinginan pasien - Mengajukan penyuluhan atau melalui terapi murottal Cold Pack (1.08231) - Mengidentifikasi kontraindikasi konpres dingin - Mengidentifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan - Monitor vitalitas kulit - Memberikan antibiotik (cefazolin 1 gr/12 jam)	S: - Tn.S mengatakan nyeri pada kaki kiri bekas luka post operasi BRIF - Tn.S mengatakan nyeri hilang timbul - Tn.S mengatakan nyeri seperti ditusuk - Tn.S mengatakan skala nyeri 1 ketika diberikan cold pack dan terapi murottal al-Qur'an O: - TD: 130/80 mmHg - S: 36,2°C - M: 98 x/m - Tn.S tampak nyaman - RR: 19 x/m - Saat diberikan cold pack dan terapi murottal - SpO2: 93% A: - Terdapat luka al-Qur'an post operasi panjang ± 17 cm - Kekuatan otot sisi/sisi - Leukosit limfosit 555/1111 P: - Nyeri Akut - Gangguan mobilitas fisik - Risiko infeksi P: - Monitor TTV - Berikan terapi cold pack & murottal al-Qur'an - Identifikasi skala nyeri	

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik

- monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan
- kolaborasi pemberian obat (kef 1 amp/12 jam), parasetamol 1 amp/12 jam
- kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

Nama Klien
Dx. Medis
Ruang
No. MR

Tu-5
Fraktur tibia sinistra
Ar-Rayyan
128499

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran. Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
07/02/25 10.00	Larkita Febrigati	Manajemen nyeri (1.08238) Mengidentifikasi skala nyeri kolaborasi pemberian (ketorolac 1 amp/12 jam, parasetamol 1 amp/12 jam) Torapi Murottal al-aun (1.08238) Memposisikan dalam posisi yang nyaman Membatasi rangsangan eksternal (lampu, suara) Mengukur volume sesuai keinginan pasien Mengajarkan mengulangi atau melatih terapi murottal al-aun Cold Pack (1.08239) Membalut bantal kompres dingin dengan kain perantara Melakukan kompres dingin pada daerah yang cedera selama ± 15 menit Mengajarkan mengulangi atau melatih untuk melatih kompres dingin Memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik Meningkatkan mobilisasi Memonitor tanda-tanda gejala infeksi lokal dan sistemik Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi Memberikan cefazolin	S: Tu-5 Mengatakan nyeri berdenyut setelah diberikan cold pack dan murottal al-aun Tu-5 mengatakan nyeri lutut kiri Tu-5 mengatakan skala nyeri 3 Tu-5 mengatakan tidak bergerak karena nyeri pada luka operasinya O: TD : 127/80 mmHg - Tu-5 tampak M : 85 x/m - Nyeri saat diberikan cold pack murottal al-aun RR : 19 x/m - Tidak ada luka Post Operasi ORIF dengan panjang luka ± 17 cm A: - Nyeri akut - Gangguan mobilitas fisik - Risiko infeksi P: - Monitor tanda-tanda vital - Beri terapi cold pack dan terapi murottal al-aun - Identifikasi skala nyeri - Monitor keberhasilan terapi	

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik

Yang sudah diberikan -
ketorolac 1 amp/12 jam parasetamol
1 amp/12 jam
kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien
Dx. Medis
Ruang
No. MR

Tn. S
Fraktur Tibia Sinistra
Ar. Rayhan
12-04-99

Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran. Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
08/02/25 10.00	Luthka Febriyani	- mengidentifikasi skala nyeri - memberikan obat analgesik (ketorolac 1 amp 12 jam, parasetamol 1 amp 12 jam) - memposisikan dalam posisi yang nyaman - mengganti gips eksternal - mengukur volume sesuai keinginan pasien - membalut alat kompres dingin dengan kain pelindung - melakukan kompres dingin pada daerah yang cedera selama 15 menit - menganjurkan mengulangi dan melatih untuk melakukan kompres dingin Cold Pack	S: - Tns Mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan Cold Pack dan kurottai di-Qur'an - Tns mengatakan skala nyeri 2 - Tns mengatakan nyaman Saat diberikan terapi Cold Pack dan kurottai di-Qur'an O: - TD: 137/90 mmHg - N: 86 x/m - RR: 19 x/m - S: 36,3 °C - Tns tampak nyaman Saat diberikan Cold Pack dan kurottai di-Qur'an - Balutan Luka bersih - Telah diberikan analgesik A: - Regerasi aktif - Gangguan mobilitas Fisik - Risiko infeksi	

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau CI

P: discharge Planning

- Anjurkan ulang intervensi Cold Pack terapi kurottai di-Qur'an jika nyeri
- Anjurkan melakukan pergerakan secara bertahap

obat pulang

- Cefixime 200 mg
- Meloxicam 7,5 mg
- Lansoprazole 2x1
- Biocal 95 kapslet 1x1
- Boost D5000
- kontrol rawat jalan

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

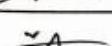
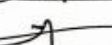
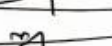
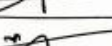
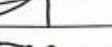
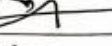
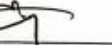
A. Lembar Konsultasi Pembimbing I

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	Formulir Konsultasi	Revisi	0
		Halaman	dari ...halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lantika Febriyani
 NIM : 2918801096
 Nama Pembimbing I : Ns. Sugianti, M.Kep. Sp. An
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi ORIF dengan Intervensi Cold Pack dan Murottal Al-Quran di RSN Muhammadiyah Metro Tahun 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	21 Januari 2025	Pengajuan Judul & Kesiapan Membimbing	Acc Judul & Kesiapan Membimbing		
2	3 Februari 2025	Kesiapan Membimbing	Pelaksanaan Pengambilan data dan Penelitian		
3	10 April 2025	BAB I	Perbaiki latar belakang, tujuan membuat, sesuai Panduan		
4	21 April 2025	BAB II	Lanjut BAB 2, Sesuaikan teori dg Judul, Jurnal terkait		
5	30 April 2025	BAB II, III, IV	Tambahkan teori gate control dan Jurnal terkait, tambahkan		
6	30 April 2025	IV	Intervensi dan Implementasi Sesuai diagnosis Keperawatan		
7	9 Mei 2025	Abstrak, BAB, BAB N	Tambahkan Abstrak, Analisis difen- bahasa dan teori di BAB II, tse		
8	15 Mei 2025	BAB I-V	Acc Etdang		
9	19 Mei 2025	BAB I-V	Perbaiki Sesuai Saran dan Masukan		
10	5 Juni 2025	BAB I-V	Acc. Cepex .		
11					
12					

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



 Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

B. Lembar Konsultasi Pembimbing II

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	Formulir Konsultasi	Revisi	0
		Halaman	dari ... halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lantika Febriyani
 NIM : 21401076
 Nama Pembimbing II : Ms. Sumarsi, S.Kep.M.M.
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi ORIF dengan Intervensi Cold Pack dan Muatan Al-Qurban di RSU Muhammadiyah Metro Tahun 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	11 April 2025	Judul dan cover	Perbaiki Judul dengan sedikit terbalik (menggunakan) Spasi 1	RP	RP
2	24 April 2025	BAB I	Penulisan tanda baca	RP	RP
3	25 April 2025	BAB I	Acc	RP	RP
4	2 Mei 2025	BAB II	Perbaiki margin sesuai pedoman Per Sub bab dibold, margin	RP	RP
5	5 Mei 2025	BAB II	Acc	RP	RP
6	7 Mei 2025	BAB III	perbaiki Penulisan dan Subbal dibold, margin	RP	RP
7	7 Mei 2025	BAB III	Acc	RP	RP
8	15 Mei 2025	BAB IV dan V	Perbaiki tabel dan tabikan tabel, Perbaiki tanda baca	RP	RP
9	15 Mei 2025	BAB IV dan V	Bahasa asing meringkas Acc	RP	RP
10	15 Mei 2025	BAB V	Sesuaikan Saran	RP	RP
11	15 Mei 2025	BAB I-V	acc fday	RP	RP
12	19 Mei 2025	BAB I-V	Perbaiki Sesuai Saran dan Masukan	RP	RP
13	16 Juni 2025		Acc Cetak	RP	RP

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001