
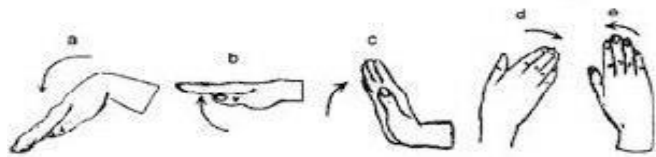


LAMPIRAN

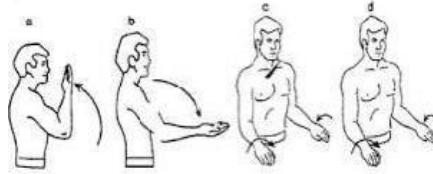
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

LATIHAN GERAK SENDI (*EXERCISE SENDI*)

Pengertian	Latihan gerak sendi adalah kegiatan latihan yang bertujuan untuk memelihara fleksibilitas, mobilitas sendi, dan meningkatkan kekuatan otot.
Tujuan	Untuk mengkaji kemampuan otot, tulang dan sendi dalam melakukan pergerakan, mempertahankan atau memperbaiki fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertahankan mobilitas persendian dan otot, untuk merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan pada bentuk, kekakuan, dan kontraktur, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan.
Persiapan	Lembar observasi skala nyeri
Prosedure pelaksanaan	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kontrak waktu dan tempat yang dengan responden yang sudah disepakati 2. Menyiapkan SOP Penerapan <i>exercise sendi</i>
	<p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan jelaskan tujuan 3. Pastikan posisi klien aman dan nyaman
	<p>C. Tahap Pelaksanaan <i>exercise sendi</i> (Kisner & Allen, 2017) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan <i>Exercise sendi</i> pada jari-jari tangan <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan telapak tangan klien di telapak tangan kiri, tangan kanan membantu memutar ibu jari klien. b. Letakkan telapak tangan klien di telapak tangan kiri. Tangan kanan membantu menekuk dan meluruskan jari-jari klien  2. Gerakan <i>exercise sendi</i> pada pergelangan tangan <ol style="list-style-type: none"> a. Tangan kanan membantu memegang lengan bawah, tangan kanan membantu memegang pergelangan tangan kiri klien b. Tekuk pergelangan klien ke atas dan ke bawah 

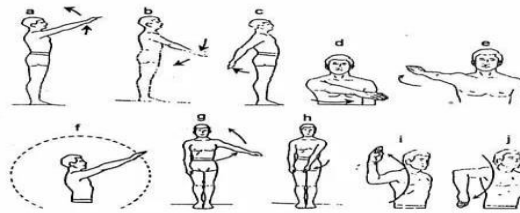
3. Gerakan exercise sendi pada siku

- Tangan kiri memegang lengan atas, tangan kanan memegang lengan bawah menekuk dan meluruskan siku
- Menekuk dan meluruskan siku
- Menekuk dan meluruskan siku ke samping secara perlahan



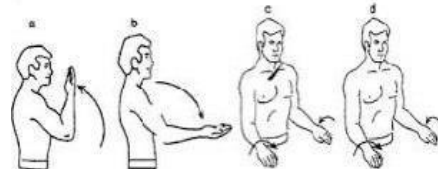
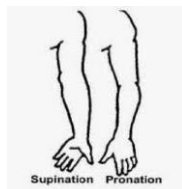
4. Gerakan rom pada sendi bahu

- Tangan kiri membantu memegang siku, tangan kanan membantu lengan atas.
- Luruskan siku, naik dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus.
- Menggerakkan lengan dari posisi samping tubuh silangkan tangan ke depan tubuh semaksimal mungkin
- Rentangkan lengan ke samping setinggi bahu dan bengkokkan siku ke atas sehingga ujung jari menghadap ke atas
- Menggerakkan lengan dari posisi samping tubuh silangkan tangan ke depan tubuh semaksimal mungkin mengarah ke bawah



5. Gerakan exercise sendi pada lengan bawah

- Tangan kiri membantu memegang lengan bawah, tangan kanan memutar memegang telapak tangan klien
- Putar pergelangan tangan klien ke arah keluar dan ke arah dalam



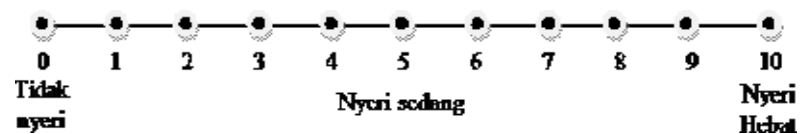
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan 2. Dokumentasi kegiatan 3. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya 4. Berpamitan dengan klien 5. Mencatat kegiatan dalam lembar observasi dan catatan keperawatan
-----------------	--

LEMBAR OBSERVASI

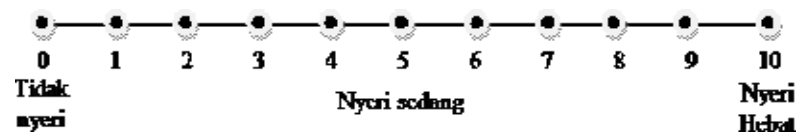
Analisis Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Humerus dengan Intervensi *Exercise* Sendi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025

Inisial Nama	:		Hari	:	
No. Rekam Medik	:		Tanggal	:	
Usia	:		Jam	:	
Jam Pemberian Analgetik	:				

Skala nyeri sebelum dilakukan intervensi *Exercise* Sendi:



Skala nyeri setelah dilakukan intervensi *Exercise* Sendi:



Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat (nyeri hebat)
- 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 diselangi 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

**ASUHAN KEPERAWATAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR HUMERUS
DI RUANG BEDAH D RSUD JENDERAL AHMAD YANI
KOTA METRO TAHUN 2025**

A. Pengkajian Keperawatan

Pada hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Februari 2025

pada pukul 16.00 WIB didapatkan bahwa pasien Tn.W berusia 57 Tahun, beragama Islam, Suku Jawa, pekerjaan wiraswasta, Pendidikan terakhir SMA dan beralamat di Rejomulyo, Pasir Sakti. Pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri di bagian lengan kiri atas dengan diagnose *Neglected Close Fracture Proximal Humerus Sinistra*. Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah melakukan Tindakan pembedahan dan pasien mengatakan baru pertama menjalani tindakan operasi. Pasien mengatakan tidak ada Riwayat penyakit terdahulu dan pasien mengatakan tidak ada Riwayat alergi obat maupun makanan. Data yang didapatkan dari rekam medis Tn.W masuk rumah sakit pada tanggal 04 Februari 2025 pukul 04.00 WIB melalui IGD. Pasien menjalani Tindakan operasi pada tanggal 05 Februari 2025 Pukul 09.15 WIB dan selesai Tindakan operasi pada pukul 09.55 WIB.

Selanjutnya pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Februari Pukul 16.00 WIB yaitu setelah pasien menjalani operasi (*post operasi*). Keluhan saat pengkajian pasien mengatakan nyeri pada bagian lengan kiri atas khususnya pada bagian area luka jahitan operasi, verban tampak bersih tidak ada rembesan darah. Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus, pasien mengatakan nyeri terasa seperti tersayat, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan yaitu 6 (nyeri sedang) menggunakan NRS. Pasien mengatakan nyeri terasa semakin meningkat jika bergerak/beraktivitas dan nyeri terasa

berkurang saat pasien tidur berbaring/tidak melakukan banyak pergerakan. Pasien mengatakan masih takut dan enggan untuk bergerak/melakukan pergerakan, pasien tampak meringis, pasien tampak berhati – hati saat menggerakkan tangannya, pasien tampak gelisah. Pasien mengatakan kesulitan dalam menggerakkan tangannya kirinya dan merasa tangan kirinya kaku.

Saat dilakukan pengkajian nyeri *post* operasi fraktur didapatkan data sebagai berikut:

- P: Pasien mengatakan nyeri di lengan atas khususnya di area luka operasi, nyeri bertambah saat beraktivitas/bergerak dan nyeri terasa berkurang saat tidur berbaring/tidak bergerak
- Q: Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tersayat
- R: Pasien mengatakan nyeri dirasakan di lengan bagian atas khususnya area luka *post* operasi
- S: Pasien mengatakan skala nyeri berada di angka 6 dengan pengukuran *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan kategori nyeri sedang, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah
- T: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul berlangsung selama kurang lebih 10 menit

Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan kesadaran pasien compos mentis E4V5M6, TD: 156/101 mmHg, nadi: 81x/menit, RR: 18x/menit, Suhu: 36,4C, SPO₂: 98% dengan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 04 Februari 2025 Sebagai berikut: Leukosit 11,56 10³/uL, Eritrosit 4,31 10³/uL, Hemoglobin 13,3 g/dL, Hematokrit 36,9 %, MCV 85,6 %, MCH 30,9 pg, MCHC 36,0 g/dL, Trombosit 312 10³/uL, MPV 10,90 fL, Gula Darah Sewaktu 124,0 mg/dL, Ureum 33,0 mg/dL, Kreatinin 1,10 mg/dL, HBsAg Non Reaktif. Pasien mendapat terapi ketorolac 3x30mg (IV), ceftriaxone 2x1gram (IV) dan ranitidine 2x25mg (IV).

Pemeriksaan *head to toe* yaitu bagian kepala terlihat bentuk normal, rambut berwarna hitam, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Mata lengkap, simetris, pupil isokor, pergerakan bola mata normal. Hidung simetris, tidak ada penumpukan secret. Bentuk leher normal, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Thorax/dada khususnya bagian jantung dengan bentuk normal, tidak ada lesi, tidak ada jejas, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, batas jantung atas ICS II midsternalis, batas kiri ICS V midklavikula kiri, batas bawah ICS V, batas kanan ICS IV midsternalis kanan, terdengar suara jantung (lup dup) tidak ada suara jantung tambahan. Bagian paru tampak pergerakan dinding dada sama, suara lapang paru sonor, suara napas vesikuler dan tidak ada suara napas tambahan. Bagian abdomen, bentuk abdomen normal, simetris kanan dan kiri, peristaltic usus 15x/menit, terdengar suara timpani, tidak ada nyeri tekan pada abdomen. Genitalia normal tidak ada kelainan, tidak terpasang kateter.

Ekstremitas pada lengan kiri terdapat luka *post* operasi ORIF, kekuatan otot ekstremitas atas kanan 5, kiri 2 dan ekstremitas bawah kanan 5, kiri 5. Aktivitas tampak dibantu keluarga.

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian didapatkan diagnosis keperawatan sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi fraktur) ditandai dengan data yang didapatkan pada pasien yaitu data subjektif pasien mengatakan nyeri di lengan kiri atas khususnya di area luka jahitan operasi, nyeri dirasakan hilang timbul berlangsung selama kurang lebih 10 menit, nyeri seperti tersayat, dengan skala nyeri 6, nyeri terasa semakin meningkat jika bergerak/beraktivitas dan nyeri terasa berkurang saat pasien

tidur berbaring/tidak melakukan banyak pergerakan. Data objektif tampak luka jahitan operasi di bagian lengan kiri atas, verban tampak bersih tidak ada rembesan darah, pasien tampak meringis, pasien tampak berhati – hati saat menggerakkan tangannya, pasien tampak gelisah, tanda – tanda vital: TD 156/101 mmHg, N 81x/menit, RR 18x/menit, Suhu 36,4 C, SPO₂ 98%.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan data yang didapatkan pada pasien yaitu data subjektif pasien mengeluh kesulitan menggerakkan tangan kirinya, pasien mengatakan tangan kirinya terasa kaku, pasien mengatakan nyeri bertambah saat pasien menggerakkan tangannya. Data objektif yang didapatkan ialah pasien tampak berhati – hati saat menggerakkan tangan kirinya, terdapat luka *post* operasi ORIF pada tulang humerus sinistra, pergerakan pasien terbatas, aktivitas dibantu keluarga, kekuatan otot: ekstremitas atas kanan 5, kiri 2 dan ekstremitas bawah kanan 5, kiri 5.
3. Resiko infeksi ditandai dengan faktor resiko efek prosedur invasif dengan data yang didapatkan pada pasien yang didapatkan pada pasien yaitu data subjektif pasien mengatakan luka operasi terasa nyeri, pasien mengatakan baru pertama kali menjalani prosedur Tindakan operasi dan pasien mengatakan belum mengetahui cara merawat luka dan tanda gejala infeksi. Hasil laboratorium Leukosit $11,56 \times 10^3/\mu\text{L}$ (Normal $4,5 - 11,5 \times 10^3/\mu\text{L}$).

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil Analisa data dan diagnosis keperawatan didapatkan perencanaan atau intervensi keperawatan yang akan dilakukan sebagai berikut:

Rencana Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi fraktur)	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>(SLKI, L.08066, hal 145)</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun (skala 1-3 nyeri ringan) Tidak meringis Pasien tampak rileks Sikap protektif menurun Tekanan darah membaik Pola napas membaik 	<p>Intervensi utama : Manajemen Nyeri (SIKI, I. 08238, hal 201) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (latihan gerak sendi bertahap) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian analgetik yaitu ketorolac 30 mg/8 jam
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan kecemasan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>(SLKI, L.05042, hal 65)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstremitas meningkat (pergerakan tangan kiri meningkat) Kekuatan otot meningkat Rentang gerak (ROM) meningkat Nyeri menurun 	<p>Intervensi utama : Dukungan mobilisasi (SIKI, I. 05173, hal 30) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Monitor kondisi umum selama mobilisasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi :</p>

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
		(skala 1-3 nyeri ringan) e. Kecemasan menurun f. Kelemahan fisik menurun	f. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini g. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi sederhana (misalnya duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kamar mandi)
3.	Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : (SLKI, L. 14137, hal 139) a. Kemerahan menurun b. Nyeri menurun (skala 1-3 nyeri ringan) c. Kebersihan badan meningkat	Intervensi utama : Pencegahan infeksi (SIKI, I. 14539, hal 278) Observasi : a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik : b. Batasi jumlah pengunjung c. Berikan perawatan kulit pada area luka d. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien e. Pertahankan teknik aseptik pada pasien resiko tinggi Edukasi : f. Jelaskan tanda dan gejala infeksi g. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi h. Ajarkan cuci tangan yang benar i. Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal dan waktu	Implementasi	Tanggal dan waktu	evaluasi
05/02/2025 (14.00-20.00) 14.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengkaji TTV: TD: 156/101 mmHg N: 81 x/menit R R: 18 x/menit S: 36,4 C SPO₂: 98% Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pada lengan kiri atas khususnya bagian <i>post</i> operasi Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) sebelum diberi latihan gerak sendi secara bertahap Mengidentifikasi respon nyeri non verbal sebelum diberi latihan gerak sendi secara bertahap Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri pada tangan pasien Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi Memonitor kondisi umum selama mobilisasi Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan 	05/02/2025 20.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri pada luka <i>post</i> operasi fraktur di bagian lengan kiri atas Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tersayat Pasien mengatakan takut untuk mulai bergerak karena nyeri yang dirasakan semakin bertambah jika bergerak atau merubah posisi, nyeri akan berkurang jika dalam posisi telentang dan berdiam diri Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan tetap 6 (0-10) setelah diberi intervensi latihan gerak sendi bertahap Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul selama kurang lebih 10 menit Pasien mengatakan masih khawatir untuk mulai bergerak karena ini merupakan operasi pertama yang dijalannya Pasien mengatakan keluarga nya membantu dirinya ketika akan merubah posisi atau bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien <i>post</i> operasi fraktur humerus hari ke-0 +6jam Terdapat luka <i>post</i> operasi fraktur ±8
15.00			
16.00			
16.30			
17.00			
17.00			

<p>19.00</p>	<p>lingkungan pasien</p> <p>10. Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (latihan gerak sendi secara bertahap seperti latihan jari dan pergelangan tangan)</p> <p>11. Meminta keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan agar pasien merasa termotivasi</p> <p>12. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>13. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>14. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri pada tangannya</p> <p>15. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan latihan gerak sendi secara bertahap jika nyeri dirasa muncul</p> <p>16. Mengajarkan teknik latihan gerak sendi secara bertahap untuk mengurangi nyeri</p> <p>17. Mengajarkan untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>18. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>19. Mengukur skala nyeri menggunakan NRS setelah pemberian intervensi latihan gerak sendi secara bertahap</p> <p>20. Berkolaborasi pemberian terapi IV ketorolac 30mg/8 jam,</p> <p>21. Berkolaborasi pemberian terapi</p>		<p>cm di area lengan kiri atas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat meringis saat nyeri muncul - Pasien tampak memegang area yang terasa nyeri - Posisi pasien lebih sering berbaring atau terlentang - Pasien telah diberikan latihan pernapasan te untuk membantu mengurangi nyeri - Pasien telah dianjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Pasien terlihat masih takut untuk mulai belajar bergerak - Pasien terlihat merasa nyeri saat bergerak - Pasien telah diinformasikan untuk belajar mobilisasi bertahap dimulai tarik nafas dalam, batuk efektif dan gerakan ringan pada tangan dan kaki - Keluarga tampak membantu aktivitas pasien - Pagar tempat tidur terpasang dengan baik sebagai alat bantu klien - Pasien telah diberikan obat ketorolac 30 mg, ranitidin 25mg dan ceftriaxone 1gram (IV) - Pasien terlihat menanyakan berapa lama lukanya menutup atau nyerinya yang dirasakan berkurang - Terlihat ada luka
---------------------	---	--	--

	IV ceftriaxone 1gram/12 jam, ranitidine 25mg/12 jam		<p>operasi di area lengan kiri atas ±8cm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak tertutup kassa dan perban dengan baik - Luka tampak bagus tidak ada rembesan - Leukosit 10.740 sel/uL. - Perawat mencuci tangan sesudah dan sebelum menyentuh area luka pasien - Tanda-tanda vital : TD: 156/101 mmHg N: 81 x/menit RR: 18 x/menit S: 36,4 C SPO₂: 98% <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut - Gangguan mobilitas fisik - Risiko infeksi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Mengkaji kembali karakteristik nyeri seperti intensitas nyeri, dan skala nyeri - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dan menganjurkan menerapkan latihan gerak sendi bertahap saat nyeri timbul - Memberikan obat ceftriaxone 2x1 gram, ranitidin 1 amp/12 jam, ketorolac 30 mg/8 jam (IV) - Melihat pada pasien apakah ada keluhan nyeri atau fisik lainnya - Melihat kembali luka pasien apakah ada tanda gejala infeksi - Memberikan perawatan luka <i>post</i>
--	--	--	---

			operasi dan menginformasikan cara memeriksa luka.
06/02/2-25 (14.00-20.00) 15.00	1. Mengkaji ulang karakteristik nyeri seperti intensitas nyeri skala nyeri sebelum diberikan intervensi latihan gerak sendi dan mobilisasi dini 2. Mengkaji TTV TD: 150/96 mmHg N: 80x/menit RR: 20 x/menit S: 36,2 C	06/02/2025 20.00	S :
15.30	3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien		- Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang tapi masih hilang timbul
16.00	4. Melihat luka pasien apakah ada tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, gatal, nanah dan rasa panas pada luka operasi		- Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan latihan gerak sendi
16.00	5. Melakukan perawatan luka <i>post</i> operasi ganti balutan		- Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah diberikan intervensi latihan gerak sendi
16.30	6. Memberikan terapi nonfarmakologi latihan gerak sendi secara bertahap pada pasien 24 jam <i>post</i> operasi (latihan siku dan lengan bawah)		- Pasien mengatakan skala nyeri 4 (0-10)
17.00	7. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan		- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul kurang lebih 5 menit dan seperti tersayat
18.00	8. Menganjurkan pasien memonitor nyerinya secara mandiri		- Pasien mengatakan nyeri saat berpindah posisi atau bergerak masih terasa
19.00	9. Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik non-farmakologi		- Pasien mengatakan sudah menggerakkan siku dan lengan bawah walaupun hanya sebentar
			- Pasien mengatakan luka operasi masih terasa nyeri
			- Pasien mengatakan luka tidak terasa gatal, ataupun terasa panas
			O :
			- Pasien tampak lebih rileks saat melakukan latihan pernapasan teknik nonfarmakologi latihan gerak sendi
			- Pasien telah memonitor nyeri secara mandiri
			- Pasien sudah mampu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan
			- Telah diberikan obat

	<p>latihan gerak sendi secara bertahap dengan mandiri setiap harinya</p> <p>10. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan tangan dan bahu bertahap dengan pengawasan</p> <p>11. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi</p> <p>12. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</p> <p>13. Berkolaborasi pemberian terapi IV ketorolac 30mg/8jam</p> <p>14. Mengkaji ulang status nyeri setelah diberikan intervensi latihan gerak sendi secara bertahap dan mobilisasi dini</p> <p>15. Berkolaborasi pemberian terapi IV ceftriaxone 1 gram/12 jam dan ranitidine 25mg/12 jam</p>		<p>diberikan obat ketorolac 30 mg, ceftriaxone 1 gram, ranitidine 25mg,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat keluarga terlibat dalam membantu pasien mobilisasi - Pasien sudah tampak melakukan mobilisasi sederhana di tempat tidur - Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana walaupun masih terlihat takut dan hati-hati - Terdapat luka sepanjang ± 8 cm di area lengan kiri atas - Tanda-tanda vital : TD: 150/96 mmHg N: 80x/menit RR: 20 x/menit S: 36,2 C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut - Gangguan mobilitas fisik - Risiko infeksi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Mengkaji kembali lokasi, karakteristik, intensitas nyeri, lokasi nyeri, dan skala nyeri - Meminta pasien untuk mengkaji nyeri yang dirasakan secara mandiri - Menganjurkan melakukan teknik latihan gerak sendi setiap harinya terutama saat nyeri timbul - Memberikan pasien obat ceftriaxone 2x1, ranitidin 1 amp/12 jam, ketorolac 30 mg/8 jam
--	--	--	---


			<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien latihan gerak sendi secara bertahap (mulai dari latihan jari tangan, pergelangan tangan, siku, lengan bawah dan bahu) - Memotivasi pasien agar mulai bergerak supaya pemulihan lebih cepat - Memberikan perawatan luka setiap harinya - Mengajarkan cuci tangan 6 langkah untuk mengurangi terjadinya infeksi - Melihat luka pasien apakah ada tanda gejala infeksi atau tidak
07/02/2025 (14.00-20.00) 15.00 15.30 16.00 16.30 17.00 19.00 19.15	1. Mengkaji status nyeri seperti skala nyeri dan intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi Latihan Gerak sendi secara bertahap 2. Mengkaji TTV TD: 140/80 mmHg N: 78 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,3 C SPO2: 99% 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya setelah dilakukan mobilisasi dini 5. Memberikan Teknik nonfarmakologi Latihan Gerak sendi secara bertahap (bahu) 6. Meminta pasien untuk mengulangi Latihan Gerak	07/02/2025 20.00	S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - Pasien mengatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol nyeri dan mengurangi nyeri - Pasien mengatakan skala nyeri 3 (0-10) atau nyeri ringan - Pasien mengatakan nyeri seperti tersayat dan hilang timbul kurang lebih 5 menit - Pasien mengatakan sudah dapat menggerakkan tangannya dengan hati – hati - Pasien mengatakan sudah dapat melakukan cuci tangan 6 langkah dengan benar O : <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka <i>post</i> operasi di lengan kiri atas dengan panjang ± 8 cm

	<p>sendi yang diberikan</p> <p>7. Meminta keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan</p> <p>8. Menganjurkan pasien memonitor nyerinya secara mandiri</p> <p>9. Menganjurkan pasien untuk mengulangi Latihan Gerak sendi saat nyeri dirasa muncul tetapi masih dalam pengawasan</p> <p>10. Mengkaji ulang status nyeri setelah diberikan intervensi</p> <p>11. Berkolaborasi pemberian terapi IV ketorolac 30mg/8jam</p> <p>12. Berkolaborasi pemberian terapi IV ceftriaxone 1gram/12jam dan ranitidine 25mg/12 jam</p> <p>13. Menganjurkan pasien untuk rutin melakukan mobilisasi dini</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah mampu mengontrol nyeri secara mandiri - Pasien sudah mampu melakukan teknik latihan gerak sendi secara mandiri - Gelisah menurun - Pasien tidak meringis - Pasien diberikan obat ceftriaxone 2x1, ranitidin 1 amp/12 jam, ketorolac 30 mg/8 jam (IV) - Rasa takut dan khawatir pasien berkurang saat mencoba berpindah posisi - Pasien sudah dilakukan perawatan ganti perban setiap hari - Luka tidak tampak pus, kemerahan, dan luka tampak bersih tidak ada tanda tanda infeksi - Pasien sudah diajarkan cuci tangan 6 langkah dan pasien sudah diajarkan cara perawatan luka di rumah - Tanda-tanda vital : TD: 140/80 mmHg N: 78 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,3 C SPO2: 99% <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut - Gangguan mobilitas fisik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan - <i>Discharge planning</i> - Menganjurkan melakukan latihan gerak sendi secara rutin di rumah
--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi mobilisasi bertahap dirumah - Memberikan edukasi ke pasien agar tidak melakukan aktivitas berlebih saat dirumah - Menjelaskan cara merawat luka dirumah - Mengingatkan untuk kontrol di tanggal yang telah ditentukan - Menjelaskan terapi obat pulang yaitu cefixime 200 mg 2x1 / oral, metamizole 500 mg 3x1/ oral, ranitidin 150 mg tablet 2x1/ oral.
--	--	--	---

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Form : Lembar Konsultasi

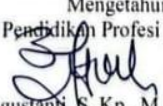
	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKES KEMENKES TANJUNGPUR
	Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nasib Hidayah
 NIM : 2111901012
 Nama Pembimbing : Gita Ulfah, S.Kp., M. Keper
 Judul : Analisis tingkat keparahan pasien post operasi Fraktur Humerus dengan Instrumen Exercise Sendi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2017

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	30/01/2015	Judul	Perbaiki judul sesuai panduan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	03/02/2015	Judul	Acc judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	13/02/2015	BAB I	Perbaiki TUK, Ruang lingkup	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	24/02/2015	BAB I	Acc lanjut BAB I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	03/03/2015	BAB II	Lengkapi konsep masalah utama	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	04/03/2015	BAB II	Perbaiki Pathway, Jurnal/teknik	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	27/04/2015	BAB II	Acc lanjut BAB II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	25/04/2015	BAB III	Perbaiki Kriteria Inklusi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	14/05/2015	BAB IV & V	Sesuaikan Hasil dengan teori	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	15/05/2015	BAB IV	Perbaiki implementasi dan evaluasi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	16/05/2015	BAB IV & V	Acc Seminar Hasil	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	16/06/2015		Acc Cetak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


 Dwi Agustiani, S.Kp., M. Keper, Sp. Kom
 NIP.197108111994022001



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG**

Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa
NIM
Nama Pembimbing
Judul

Nurita Hidayah
294001042
Dr. Aprilia S.Kp.M.Kes
Analisis Tingkat Muri Karies vs. Operasi Fraktur
Humerus dengan Teknik BDR sendi aksial
Jendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2015

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	21/03/2015	Judul	Pertariki Penulisan judul	dit	ws
2	27/03/2015	BAB I	Sesuaikan tujuan akhir	dit	ws
3	15/04/2015	BAB II	Sesuaikan ITAK jurnal terkait	dit	ws
4	17/04/2015	BAB II	Pertariki Penulisan dan fasis	dit	ws
5	23/04/2015	BAB III	Pertariki Etika keperawatan	dit	ws
6	30/04/2015	BAB IV	Sesuaikan dengan paragraf	dit	ws
7	02/05/2015	Abstrak	Pertariki Abstrak	dit	ws
8	05/05/2015	BAB V	Sesuaikan kesimpulan dengan NK	dit	ws
9	16/05/2015	BAB I - V	ACC Seminar Hasil	dit	ws
10	05/05/2015	Abstrak	Pertariki Abstrak	dit	ws
11	13/06/2015	Bab II dan IV	Sesuaikan BAB 2 dan BAB 4	dit	ws
12	16/06/2015		ACC Cefale	dit	ws


Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

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

Lampiran 5 Lemba

Form : Lembar Masukan Sidang

	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPANG
	Formulir Lembar Masukan Sidang

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN SIDANG KIAN

Nama Mahasiswa : Nadila Hidayah
 NIM : 2414901042
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pasien *Post* Operasi Fraktur Humerus dengan Intervensi *Exercise* Sendi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025

No	Materi Perbaikan	Masukan/Perbaikan	
		Sudah	Belum
1	Kata Sambung (y, dgn, dll) tdk jk awal kalimat	✓	
2	Persebaran no 7 → diri sendiri ke no 4 ?	✓	
3	Abstrak → ada 3 tujuan & Evaluasi & Saran	✓	
4	hal 41 → Pengujian > jls.	✓	
5	Step 2 y Gerakan Sendi → Sumber / evidence.	✓	
6	base → y Rasio / saran pd intervensi	✓	
7	→ SOP → sumbernya ?	✓	
8	Evidence base → jurnal terkait.	✓	
9	Daftar Pustaka → keadanya.	✓	
10	Sesuai kan pd tujuan penelitian.	✓	
11	y kajian nyeri pd org dws.	✓	

Bandar Lampung,

Penguji utama

Ns. Retno Puji Hastuti, M.Kep
 NIP. 197212231995032001

Penguji Anggota 1

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196404291988032001

Penguji Anggota 2

Giri Udani, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196202121990032001

KET : *) Coret yang tidak sesuai

Penguji utama adalah penguji bukan pembimbing

Penguji anggota 1 adalah pembimbing II

Penguji anggota 2 adalah pembimbing I