

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI DALAM  
PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA  
PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR DI RSUP  
DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**



**NURIL AINI ZAHIDAH**

**P71203124014**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI DALAM  
PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA  
PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR DI RSUP  
DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners



**NURIL AINI ZAHIDAH**

**P71203124014**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2025**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

### **KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**

**“PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI DALAM  
PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI  
PADA PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR DI RSUP  
DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN”**

Disusun oleh :

NURIL AINI ZAHIDAH  
P71203124014

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

28 Mei 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dr. Umi Istianah, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.MB  
NIP. 197108071994032002

Harmilah, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.MB  
NIP. 196807031990322002

Yogyakarta, 28 Mei 2025

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom.  
NIP. 197207161994031005

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**

“PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI DALAM  
PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI  
PADA PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR DI RSUP  
DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN”

Disusun oleh :

NURIL AINI ZAHIDAH  
P71203124014

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 5 Juni 2025

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Abdul Majid, S.Kep.,Ners., M.Kep (.....)  
NIP.196705151989031005

Anggota  
Dr. Umi Istianah, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.MB (.....)  
NIP. 197108071994032002

Anggota  
Harmilah, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.MB (.....)  
NIP. 196807031990322002

Yogyakarta, 10 Juni 2025  
Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom.  
NIP. 197207161994031005

### **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Nuril Aini Zahidah

NIM : P71203124014

Tanda Tangan :

Tanggal : 10 Juni 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nuril Aini Zahidah  
NIM : P71203124014  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non exclusive royalty – Free Right*) atas Tugas Akhir Profesi Ners (KIAN) saya yang berjudul :

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada tanggal : 10 Juni 2025

Yang menyatakan

(Nuril Aini Zahidah)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Penulisan KIAN ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. KIAN ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan serta bantuan fasilitas pendidikan.
2. Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sekaligus Pembimbing Akademik yang telah memberikan kesempatan serta bantuan fasilitas pendidikan serta arahan selama menyelesaikan masa studi kepada penulis.
3. Ns. Abdul Majid, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.MB selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners sekaligus pembimbing pendamping yang telah bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
5. Dr. Umi Istianah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.MB selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
6. Pembimbing lahan praktik yang sudah mendampingi, memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis selama berada di lahan praktik.
7. Seluruh responden yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam melaksanakan intervensi asuhan keperawatan.
8. Orang tua dan keluarga penulis yang selalu mendoakan penulis dan selalu memberikan dukungan material dan moral.
9. Teman seperjuangan Prodi Pendidikan Profesi Ners 2024 yang memberikan semangat dan dukungan.

10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis berharap, KIAN ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak. Penulis menyadari KIAN ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Yogyakarta, Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                     |      |
|-----------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL.....                                  | i    |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING.....                         | ii   |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                             | iii  |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....               | iv   |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN ..... | v    |
| UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....                     | v    |
| KATA PENGANTAR.....                                 | vi   |
| DAFTAR ISI .....                                    | viii |
| DAFTAR TABEL.....                                   | x    |
| DAFTAR GAMBAR .....                                 | xi   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                               | xii  |
| ABSTRACT.....                                       | xiii |
| ABSTRAK .....                                       | xiv  |
| BAB I PENDAHULUAN .....                             | 1    |
| A. Latar Belakang .....                             | 1    |
| B. Tujuan.....                                      | 4    |
| C. Manfaat .....                                    | 4    |
| D. Ruang Lingkup KIAN.....                          | 5    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                       | 6    |
| A. Konsep Dasar Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri .....   | 6    |
| B. Hasil <i>Literatur Review</i> .....              | 21   |
| C. <i>Web Of Causation (WOC)</i> .....              | 25   |
| BAB III METODE PENELITIAN.....                      | 26   |
| A. Laporan Studi Kasus .....                        | 26   |
| B. Rencana Studi Kasus.....                         | 29   |
| BAB IV LAPORAN KASUS .....                          | 48   |
| A. Pengkajian Keperawatan.....                      | 48   |
| B. Diagnosa Keperawatan.....                        | 51   |
| C. Perencanaan Keperawatan .....                    | 52   |
| D. Implementasi Keperawatan.....                    | 52   |
| E. Evaluasi Keperawatan.....                        | 53   |
| BAB V PEMBAHASAN .....                              | 55   |
| A. Pengkajian Keperawatan.....                      | 55   |
| B. Diagnosa Keperawatan.....                        | 57   |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| C. Perencanaan Keperawatan ..... | 58 |
| D. Implementasi Keperawatan..... | 60 |
| E. Evaluasi Keperawatan.....     | 62 |
| BAB VI PENUTUP .....             | 64 |
| A. Kesimpulan .....              | 64 |
| B. Saran.....                    | 65 |
| DAFTAR PUSTAKA .....             | 66 |
| LAMPIRAN .....                   | 70 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1. Tanda dan Gejala Nyeri .....                                   | 13 |
| Tabel 2. Pengkajian Nyeri .....                                         | 14 |
| Tabel 3. Hasil <i>Review</i> Artikel Jurnal .....                       | 23 |
| Tabel 4. Definisi Operasional.....                                      | 27 |
| Tabel 5. Perencanaan Keperawatan Berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI ..... | 43 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Gambar 1. <i>Visual Analog Scale</i> .....          | 15 |
| Gambar 2. <i>Verbal Rating Scale</i> .....          | 16 |
| Gambar 3. <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> .....   | 16 |
| Gambar 4. <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i> ..... | 16 |
| Gambar 5. Prosedur relaksasi genggam jari.....      | 20 |
| Gambar 6. Hasil Penelusuran Artikel Jurnal .....    | 22 |
| Gambar 7. <i>Web Of Caution (WOC)</i> Fraktur ..... | 25 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1. SOP Terapi Relaksasi Genggam Jari .....            | 72  |
| Lampiran 2. Lembar Pemantauan Nyeri .....                      | 74  |
| Lampiran 3. Laporan Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan 1 ..... | 75  |
| Lampiran 4. Laporan Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan 2 ..... | 115 |
| Lampiran 5. Hasil Penelusuran Jurnal .....                     | 149 |
| Lampiran 6. Lembar Bimbingan Tugas Akhir .....                 | 154 |

APPLICATION OF FINGER GRIP RELAXATION TECHNIQUE IN  
FULFILLING THE NEED OF PAIN COMFORT IN POST-SURGERY  
FRACTURE PATIENTS AT RSUP DR. SOERADJI  
TIRTONEGORO KLATEN

Nuril Aini Zahidah<sup>1\*</sup>, Umi Istianah<sup>2</sup>, Harmilah<sup>2</sup>

Department of Nursing Yogyakarta Ministry of Health Polytechnic  
Jl. Tata Bumi No 3, Banyuraden Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293

\*Email : nurilaini701@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** The condition of broken bone continuity caused by trauma, abnormality, or pathological pressure is called a fracture. ORIF surgery to treat fractures results in acute pain nursing problems. To manage pain, pharmacological and non-pharmacological therapies can be used. Finger grasp relaxation therapy is one of the non-pharmacological therapies that can be applied to reduce pain after ORIF surgery.

**Objective:** To know the application of finger grip relaxation therapy in fulfilling the needs of pain comfort in postoperative patients with lower extremity fractures at Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten General Hospital

**Methods:** The case study involved two patients post ORIF lower limb fracture. The instruments used were SOP for finger-grip relaxation and pain measurement with the Numeric Rating Scale (NRS) scale. Finger-grip relaxation therapy twice a day in the morning and afternoon for three days of treatment, each 15 minutes per session for 3 - 5 minutes per day 6 - 8 hours after the administration of pain relievers or during pain.

**Results:** Finger-grip relaxation therapy reduces the pain scale in both patients after lower extremity ORIF surgery. In Mrs. S the pain scale decreased from a severe scale (7) to a mild pain scale (3), in Mr. J the pain scale decreased from a moderate pain scale (6) to mild (3)

**Conclusion:** Finger grasp relaxation therapy can reduce the pain scale in patients after ORIF of lower extremity fractures.

**Keywords:** Acute Pain, Relaxation Therapy, Finger Grasp, Post-ORIF, Fracture

- 1) Students of Nursing Department Yogyakarta Ministry of Health Polytechnic
- 2) Lecturer of Nursing Department Yogyakarta Ministry of Health Polytechnic

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI DALAM  
PEMEMUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI  
PADA PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR DI RSUP  
DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Nuril Aini Zahidah<sup>1\*</sup>, Umi Istianah<sup>2</sup>, Harmilah<sup>2</sup>

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tata Bumi No 3, Banyuraden Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293

\*Email : nurilaini701@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kondisi terputusnya kontinuitas tulang yang diakibatkan karena trauma, kelainan, maupun tekanan patologis disebut dengan fraktur Tindakan pembedahan ORIF untuk menangani fraktur mengakibatkan masalah keperawatan nyeri akut. Untuk mengatasi nyeri dapat menggunakan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi relaksasi genggam jari merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk mengurangi nyeri paska operasi ORIF.

**Tujuan:** Diketuainya penerapan terapi relaksasi genggam jari dalam pemenuhan kebutuhan rasan nyaman nyeri pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

**Metode:** Studi kasus melibatkan dua pasien pasca ORIF fraktur ekstremitas bawah. Instrumen yang digunakan yaitu SOP relaksasi genggam jari dan pengukur nyeri dengan skala *Numeric Rating Scale* (NRS). Terapi relaksasi genggam jari sebanyak dua kali sehari pagi dan siang selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi selama 3 – 5 menit perhari 6- 8 jam setelah pemberian anti nyeri atau saat nyeri.

**Hasil:** Terapi relaksasi genggam jari menurunkan skala nyeri pada kedua pasien pasca operasi ORIF ekstremitas bawah. Pada Ny.S skala nyeri menurun dari skala berat (7) menjadi skala nyeri ringan (3), pada Tn.J skala nyeri menurun dari skala nyeri sedang (6) menjadi ringan (3).

**Kesimpulan:** Terapi relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien pasca ORIF fraktur ekstremitas bawah.

**Kata Kunci:** Nyeri Akut, Terapi relaksasi, Genggam Jari, Pasca Orif, Fraktur

- 1) Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- 2) Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kondisi terputusnya kontinuitas tulang yang diakibatkan karena trauma, kelainan, maupun tekanan patologis disebut dengan fraktur (Black & Hawks, 2022b). Fraktur dapat terjadi apabila adanya tekanan atau gaya yang lebih kuat daripada tulang itu sendiri (Brady, 2014).

Pada tahun 2019, jumlah global kasus fraktur baru diperkirakan sebesar 178 juta yang mengalami peningkatan sebesar 33,4% sejak tahun 1990 dengan tiga lokasi anatomi teratas dalam kejadian fraktur yang umum terjadi adalah patela, tibia atau fibula, atau pergelangan kaki; femur, fraktur tangan, pergelangan tangan, atau bagian distal tangan lainnya (Wu dkk., 2021). Menurut hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia jenis cedera yang sering terjadi diantaranya luka lecet/lebam/memar, luka robek/tusuk/iris, terkilir, anggota tubuh terputus/hilang, dan fraktur atau patah tulang. Dari jenis cedera tersebut yang mengalami fraktur atau patah tulang 5,5% dari 92.976 kasus cedera yang terjadi, lebih dominan diderita oleh laki – laki sebanyak 6,2% dan pada wanita 4,5%. Selain itu, kejadian cedera patah tulang di dominasi oleh kelompok usia 75 tahun keatas dan status pekerjaannya sebagai pegawai PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD sebesar 39,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2020).

Penanganan fraktur tergantung pada letak, jenis, dan keparahan cedera. Berbagai macam metode tata laksana definitif fraktur dapat dilakukan mulai dari nonoperatif hingga operatif. Penanganan fraktur melalui tindakan operatif salah satunya menggunakan metode *Open Reductive Externa Fixatie* (OREF) serta *Open Redcution Internal Fixatie* (ORIF) (Pujiyanto dkk., 2023).

Tindakan pembedahan mengakibatkan adanya rasa nyeri yang disebabkan karena luka insisi (Handinata dkk., 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suleman dkk (2024), intensitas nyeri pada pasien pasca operasi ortopedi mayoritas merasakan nyeri berat pada operasi ORIF sebesar 36.1%. Selain itu juga, hasil penelitian yang dilakukan oleh Córcoles-Jiménez dkk (2025) menunjukkan bahwa prevalensi nyeri pada pasien yang menjalani

operasi di rumah sakit di Komunitas Otonomi Spanyol Castilla-La Manchawas sebanyak 69,9%, dengan intensitas rata-rata 5,23 saat istirahat dan 5,7 saat bergerak dalam skala 0 sampai 10. Pada pasien pasca operasi, rasa nyeri dapat menjadi parah dan menetap, dengan durasi rata-rata 72,45 menit, dan secara signifikan dapat mempengaruhi kenyamanan pasien (Nurjanah dkk., 2023). Kondisi nyeri pasca pembedahan ini apabila tidak ditangani dapat menimbulkan gangguan fungsi fisiologis, hemodinamis, menimbulkan stressor serta dapat menyebabkan cemas yang pada akhirnya dapat mengganggu istirahat dan proses penyembuhan penyakit (Ni & Lou, 2025).

Untuk mengurangi nyeri pasca bedah, terdapat dua pendekatan utama yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Pendekatan farmakologi umumnya melibatkan pemberian analgesik yang bertujuan untuk meredakan nyeri. Sementara itu, intervensi nonfarmakologis mencakup berbagai teknik seperti relaksasi, pernapasan, perubahan posisi, *masase*, *akupresur*, terapi panas atau dingin, hypnobirthing, terapi musik, serta stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS) (Black & Hawks, 2022a).

Penatalaksanaan nyeri dalam asuhan keperawatan menjadi aspek penting yang harus diperhatikan agar efektif dalam pelaksanaannya. Salah satu pengobatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi melalui genggam jari dapat membantu mengendalikan dan mengembalikan keseimbangan emosi, sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Dalam keadaan relaksasi yang alami, tubuh akan memicu produksi hormon endorfin, yang dikenal sebagai analgesik alami. Hormon ini memiliki kemampuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami (Maristi dkk., 2024).

Menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) selama 15 menit dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik – titik keluar dan masuknya energi meridian (*energy channel*) yang terletak di tangan. Titik – titik refleksi pada tangan seperti ibu jari, jari telunjuk, jari tengah jari manis dan jari kelingking akan memberikan rangsangan secara spontan pada saat genggam jari atau *finger hold* diberikan setelah *post* operasi 6 – 7 jam setelah pasien sadar dan

bisa mobilisasi dini. Setelah pemberian obat analgesik selama 6-8 jam, relaksasi genggam jari dapat dilakukan selama 15 menit dalam satu kali sehari dan diberikan minimal selama 3 hari dan dianjurkan untuk melakukan secara mandiri apabila nyeri kembali muncul. Teknik ini digunakan untuk semua pasien pasca operasi, kecuali pada pasien yang mengalami luka di daerah telapak tangan yang tidak diperbolehkan untuk terapi (Dani & Babu, 2025).

Efektifitas terapi genggam jari ini telah dibuktikan dalam beberapa penelitian dan studi kasus yang telah dilakukan oleh peneliti – peneliti sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pujiyanto dkk (2023), intervensi relaksasi genggam jari yang diterapkan pada 36 pasien *post* operasi ORIF menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri dengan nilai *p value*  $(0,000) < 0.05$ . Penerapan Teknik relaksasi genggam jari juga menunjukkan hasil yang efektif untuk menurunkan nyeri sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh Pratiwi dkk (2020), dengan hasil pasien yang mengalami nyeri pasca ORIF mengalami penurunan setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari selama 3 hari dengan 2 kali 1 yang diberikan selama 20 menit dengan pemberian teknik relaksasi genggam jari dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 3.

Penerapan penanganan nyeri berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro mayoritas dengan penatalaksanaan nyeri secara farmakologis dan teknik nonfarmakologis. Teknik nonfarmakologis yang biasa diterapkan yaitu relaksasi nafas dalam. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menerapkan intervensi non-farmakologis terapi relaksasi genggam jari yang mengkombinasikan pernafasan dan juga genggaman yang terbukti mampu menurunkan skala nyeri pada pasien pasca operasi di dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada pasien fraktur ekstremitas bawah secara holistik dan komprehensif. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun dengan judul “Teknik Relaksasi Genggam Jari Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya penerapan terapi relaksasi genggam jari dalam pemenuhan kebutuhan rasan nyaman nyeri pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya pengkajian keperawatan dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Diketuinya diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Diketuinya perencanaan keperawatan dengan penerapan terapi relaksasi genggam jari dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Diketuinya implementasi keperawatan dengan penerapan terapi relaksasi genggam jari dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- e. Diketuinya evaluasi keperawatan dengan penerapan terapi relaksasi genggam jari dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- f. Diketuinya hasil analisis tingkat nyeri setelah pemberian terapi relaksasi genggam jari kepada dua kasus kelolaan pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

## **C. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan evaluasi dalam pengembangan ilmu keperawatan

medikal bedah khususnya dalam bidang *surgical* mengenai penerapan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman nyata dan informasi yang lebih dalam bagi penulis untuk menerapkan teknik relaksasi genggam jari pada kasus kelolaan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri yang disebabkan oleh tindakan pasca operasi fraktur ekstremitas bawah.

### b. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif selama menjalani perawatan dan memberikan terapi relaksasi genggam jari sebagai salah satu upaya terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri pasca operasi fraktur ekstremitas bawah.

### c. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan perawat dapat menerapkan teknik relaksasi genggam jari sebagai salah satu terapi non farmakologis yang dapat diimplementasikan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri bagi pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah.

### d. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam memahami konsep penerapan manajemen nyeri dengan penerapan teknik relaksasi genggam jari dalam asuhan keperawatan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah.

## D. Ruang Lingkup KIAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini merupakan laporan dari penerapan teknik relaksasi genggam jari pada kasus kelolaan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah, yang dituliskan berdasar pada ruang lingkup keilmuan Keperawatan Medikal Bedah khususnya pada pasien sistem muskuloskeletal.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri

##### 1. Konsep Penyakit : ORIF dan Fraktur

###### a. Pengertian Fraktur

Fraktur merupakan suatu kondisi rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dari tekanan yang dapat diserap oleh tulang (Black & Hawks, 2022b)

###### b. Klasifikasi Fraktur

Secara umum, keadaan patah tulang secara klinis dapat diklasifikasikan sebagai fraktur terbuka, fraktur tertutup dan fraktur dengan komplikasi.

- 1) Fraktur tertutup adalah fraktur dimana kulit tidak ditembus oleh fragmen tulang, sehingga tempat fraktur tidak tercemar oleh lingkungan/dunia luar.
- 2) Fraktur terbuka adalah fraktur yang mempunyai hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak, dapat terbentuk dari dalam maupun luar.
- 3) Fraktur dengan komplikasi adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi seperti *malunion*, *delayed union*, *nonunion* dan infeksi tulang (Blom dkk., 2017)

###### c. Pengertian ORIF

ORIF (*Open reduction and internal fixation*) adalah salah satu prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengembalikan kesejajaran tulang dan memberikan stabilitas pada fragmen tulang yang patah setelah terjadinya fraktur. Prosedur ini melewati empat proses utama yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah, langkah pertama adalah membuka/exposure lokasi fraktur, langkah kedua adalah reduksi fragmen fraktur ke posisi yang benar, langkah ketiga adalah penempatan pelat volar untuk mengamankan fragmen, dan yang terakhir penutupan area pembedahan (Oeding dkk., 2022).

Pada kasus pasca ORIF fraktur umumnya timbul masalah berupa nyeri, edema, deformitas, gangguan fungsional, spasme otot, atrofi otot,

keterbatasan *Range of Motion* (ROM), *abnormal movement*, dan penurunan kekuatan otot dimana dapat mengganggu mobilitas pasien (Blom dkk., 2017).

## 2. Konsep Kebutuhan Rasa Aman Nyaman : Nyeri

Kebutuhan rasa nyaman merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Rasa nyaman sebagai suatu kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan akan ketentraman, kepuasan, kelegaan, ketenangan psikologis, serta terbebas dari adanya rasa sakit/nyeri (Tarwoto & Martonah, 2024)

### a. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan, hal tersebut didefinisikan oleh *International Association for Study of Pain* (IASP) (Asnaniar dkk., 2023). Nyeri ialah pengalaman sensori dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan atau lebih dari 3 bulan (PPNI, 2018a).

### b. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat dikategorikan berdasarkan berbagai kondisi seperti asalnya (etiologi), sifat temporalnya (akut atau kronis), serta mekanisme patofisiologisnya (*nociceptive*, neuropatik, atau nyeri sentral). Klasifikasi-klasifikasi ini saling berhubungan, memungkinkan analisis yang holistik dalam memahami fenomena nyeri (López Martín, 2024).

#### 1) Klasifikasi nyeri berdasarkan waktu atau durasi

##### a) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b) Nyeri Kronis

Menurut SDKI, nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

c) *Breakthrough pain* (Nyeri tiba – tiba)

*Breakthrough Pain* adalah eksaserbasi nyeri akut yang terjadi secara tiba-tiba dengan durasi singkat dan intensitas sedang hingga tinggi. Nyeri ini dapat muncul secara spontan atau terkait dengan peristiwa tertentu, baik yang dapat diprediksi maupun yang tidak dapat diprediksi, meskipun pasien sudah memiliki nyeri dasar yang stabil dan terkontrol. Nyeri ini biasanya berhubungan dengan nyeri yang terjadi pada pasien kanker.

d) *Flare Up*

*Flare Up* adalah periode intensitas nyeri yang meningkat sementara, lebih kuat dibandingkan dengan nyeri kronis non-kanker. Eksaserbasi ini dapat berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari, tanpa pola yang jelas dan dengan sedikit atau tanpa tanda-tanda peringatan sebelumnya. *Flare up* dapat berupa nyeri somatik (berasal dari jaringan tubuh seperti otot, tulang, atau kulit) atau nyeri neuropatik (berasal dari kerusakan atau gangguan sistem saraf). Nyeri jenis ini, biasanya terjadi pada pasien non-kanker.

2) Klasifikasi nyeri berdasarkan patofisiologinya

a) *Nociceptive pain* adalah jenis nyeri yang timbul akibat kerusakan aktual atau ancaman kerusakan pada jaringan non-neuronal, di mana aktivasi nyeri ini melibatkan nociceptor. *Nociceptive pain* dapat dibedakan menjadi dua jenis utama:

- Nyeri somatik (*Somatic pain*): Nyeri ini berasal dari sistem muskuloskeletal (otot, tulang, sendi), meninges, atau sumsum tulang belakang—dengan kata lain, dari struktur

non-visceral. Nyeri somatik sering menjadi penyebab utama nyeri kronis pada pasien.

- Nyeri visceral (*Visceral pain*): Nyeri ini berasal dari organ dalam tubuh. Nyeri visceral dapat muncul akibat rangsangan yang tidak merusak dan memicu respons vegetatif (autonom) serta respons motorik refleks. Nyeri ini bersifat menyebar, tidak terlokalisasi dengan baik, dan kadang disertai nyeri alih (*referred pain*), yaitu rasa nyeri yang dirasakan di lokasi tubuh lain yang berbeda dari sumber asal nyeri.

b) Nyeri neuropatik adalah jenis nyeri yang disebabkan oleh cedera atau penyakit pada sistem saraf somatosensori. Deskripsi ini bersifat klinis dan bukan merupakan diagnosis, karena untuk menentukannya diperlukan bukti adanya cedera atau penyakit yang memenuhi kriteria tertentu. Nyeri neuropatik terbagi menjadi dua jenis:

- Nyeri neuropatik perifer, yang terjadi akibat kerusakan pada sistem saraf perifer seperti neuropati diabetik atau radikulopati;
- Nyeri neuropatik sentral, yang disebabkan oleh kerusakan pada sistem saraf pusat, seperti pada multiple sclerosis atau cedera sumsum tulang belakang

### 3) Nyeri berdasarkan etiologi atau penyebabnya

Klasifikasi ini didasarkan pada lokasi nyeri yang dirasakan, etiologi (penyebab), struktur anatomi yang terpengaruh, atau kondisi idiopatik. Gangguan nyeri kronis tersebut dikelompokkan ke dalam tujuh kelompok utama, yaitu :

- a) Nyeri primer kronis: Nyeri di satu atau lebih area tubuh, berlangsung >3 bulan, disertai gangguan emosional/fungsional tanpa sebab yang jelas (misalnya, fibromyalgia)

- b) Nyeri kanker kronis: Nyeri akibat kanker (tumor/metastasis) atau pengobatannya, dapat visceral, muskuloskeletal, atau neuropatik.
- c) Nyeri pasca-bedah/trauma kronis: Nyeri yang berlangsung >3 bulan setelah kejadian atau operasi, bukan karena infeksi atau kanker berulang.
- d) Nyeri neuropatik kronis: Nyeri karena cedera/penyakit sistem saraf somatosensori, bisa perifer (misalnya, neuropati diabetik) atau sentral (misalnya, cedera sumsum tulang belakang).
- e) Nyeri kepala/orofasial kronis: Nyeri kepala/orofasial yang terjadi >50% hari dalam 3 bulan, mencakup gangguan temporomandibular atau neuralgia kranial.
- f) Nyeri visceral kronis: Nyeri organ dalam yang persisten atau berulang, sering kali disertai nyeri alih (misalnya, nyeri akibat obstruksi atau distensi).
- g) Nyeri muskuloskeletal kronis: Nyeri pada tulang, sendi, otot, atau jaringan lunak terkait, biasanya karena peradangan atau perubahan struktural (misalnya, artritis).

c. Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri berdasarkan klasifikasi dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018a), yaitu sebagai berikut:

1) Nyeri akut

- a) Agen pencedera fisiologis (infamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera fisik kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

2) Nyeri kronis

- a) Gangguan fungsi metabolik
- b) Gangguan imunitas (neuropati terkait HIV, virus *Varicellazoster*)

- c) Infiltrasi tumor
- d) Kerusakan sistem saraf
- e) Ketidakseimbangan *neurotransmitter*, *neuromodulator*, dan reseptor
- f) Kondisi muskuloskeletal kronis
- g) Kondisi pasca trauma
- h) Penekanan saraf
- i) Peningkatan indeks massa tubuh
- j) Riwayat penganiyaan (fisik, psikologis, seksual)
- k) Riwayat penyalahgunaan obat/zat
- l) Riwayat posisi kerja statis
- m) Tekanan emosional

d. Faktor – Faktor Penyebab Nyeri

Menurut Black & Hawks (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri yaitu :

1) Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri merupakan komponen penting dalam pengalaman nyeri. Karena seseorang akan menerima dan memandang nyeri berdasarkan pengalaman individual masing-masing, oleh sebab itu nyeri yang dirasakan akan berbeda pada tiap individu.

2) Sosial Budaya

Ras, budaya, dan etnik merupakan faktor penting dalam respons individu terhadap nyeri. Faktor-faktor ini memengaruhi seluruh respons sensori, termasuk respons terhadap nyeri. Respons terhadap nyeri cenderung merefleksikan moral budaya kita masing-masing.

3) Usia

Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri, terdapat beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia. Seseorang dengan usia dewasa cenderung tidak mengungkapkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut akan mengindikasikan diagnosis yang buruk. Bagi orang dewasa nyeri bisa berarti kelemahan, kegagalan, atau kehilangan kontrol.

#### 4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menjadikan faktor yang signifikan dalam respons nyeri, pria lebih jarang mengungkapkan nyeri dibandingkan wanita. Beberapa budaya menganggap bahwa seorang laki – laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan perempuan saat merasakan nyeri. Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa hormone seks pada manusia berpengaruh terhadap toleransi terhadap nyeri.

#### 5) Arti Nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memengaruhi respons mereka terhadap nyeri. Jika penyebab nyeri diketahui, individu akan dapat mengungkapkan arti nyeri dan bereaksi lebih baik terkait dengan pengalaman tersebut. Jika pengalaman nyeri tersebut diartikan negatif, maka nyeri akan terasa lebih berat dibandingkan yang dirasakan di situasi positif. Contohnya, nyeri yang dikaitkan dengan ancaman terhadap citra diri akan terasa lebih berat dibandingkan dengan nyeri yang tidak dihubungkan dengan hal tersebut.

#### 6) Ansietas

Tingkat ansietas yang dialami akan memengaruhi respons terhadap nyeri. Jika penyebab nyeri tidak diketahui, ansietas cenderung lebih tinggi dan nyeri semakin memburuk.

#### 7) Pengalaman Sebelumnya Mengenai Nyeri

Individu yang memiliki pengalaman negatif terhadap nyeri akan merasa kesulitan dalam mengatasi nyeri. Pengalaman buruk cenderung akan menyebabkan nyeri terasa lebih berat meskipun dengan kondisi yang baik, begitupun sebaliknya. Individu biasanya mengira bahwa semakin sering mengalami nyeri maka akan semakin tenang dalam menghadapinya

#### 8) Harapan

Harapan dapat memengaruhi persepsi terhadap nyeri dan efektivitas intervensi untuk mengurangi atau meredakan nyeri. Harapan positif

menghasilkan hasil yang positif, harapan negatif akan cenderung memberikan hasil yang negatif.

e. Tanda dan Gejala Nyeri

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018a), tanda gejala nyeri yaitu :

Tabel 1. Tanda dan Gejala Nyeri

| Jenis Nyeri     | Tanda dan Gejala                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | Mayor                                                                                                                                                                                                | Minor                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1) Nyeri Akut   | Subjektif :<br>1) Mengeluh Nyeri<br><br>Objektif :<br>1) Tampak meringis<br>2) Bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri)<br>3) Gelisah<br>4) Frekuensi nadi meningkat<br>5) Sulit tidur | Subjektif :<br>-<br><br>Objektif:<br>1) Tekanan darah meningkat<br>2) Pola napas berubah<br>3) Nafsu makan berubah<br>4) Proses berpikir terganggu<br>5) Menarik diri<br>6) Berfokus pada diri sendiri<br>7) Diaphoresis                   |
| 2) Nyeri Kronis | Subjektif:<br>1) Mengeluh nyeri<br>2) Merasa depresi (tertekan)<br><br>Objektif :<br>1) Tampak meringis<br>2) Gelisah<br>3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas                                        | Subjektif:<br>1) Merasa takut mengalami cedera berulang<br><br>Objektif:<br>1) Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)<br>2) Waspada<br>3) Pola tidur berubah<br>4) Anoreksia<br>5) Fokus menyempit<br>6) Berfokus pada diri sendiri |

Sumber : PPNI, (2018)

f. Pengkajian Nyeri

Sumber utama untuk menentukan apakah perlu dilakukan asesmen atau tidak berasal dari hasil skrining. Pasien atau keluarga yang melaporkan adanya nyeri harus mendapatkan asesmen yang

sistematis. Asesmen sistematis ini akan mengevaluasi berbagai parameter, seperti lokasi nyeri, dampak nyeri terhadap aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat atau beraktivitas, obat yang digunakan, faktor-faktor yang memperburuk atau meringankan nyeri, kualitas nyeri (apakah terasa terbakar, kencang, panas, atau seperti tersengat listrik), adanya penjalaran atau tidak, intensitas nyeri, dan waktu munculnya nyeri (Pinzon, 2016).

Tabel 2. Pengkajian Nyeri

| <b>Indikator</b>                       | <b>Deskripsi</b>                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Onset (O)</i>                       | Merupakan waktu kapan nyeri mulai dirasakan pasien                                                                                                                                                                                        |
| <i>Paliative/provocating (P)</i>       | Merupakan informasi tentang penyebab nyeri dan apa yang menyebabkan nyeri semakin berat dirasakan pasien                                                                                                                                  |
| <i>Quality (Q).</i>                    | Merupakan kualitas nyeri yang dirasakan pasien atau seperti apa (bagaimana) nyeri dirasakan oleh pasien, seperti seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih dan sebagainya                                                              |
| <i>Region/Radiation (R)</i>            | Merupakan lokasi dimana nyeri dirasakan oleh pasien dan jika terasa menyebar maka ke arah mana penyebaran rasa nyeri itu dirasakan                                                                                                        |
| <i>Severity (S)</i>                    | Merupakan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Biasanya menggunakan skala dan derajat nyeri                                                                                                                                       |
| <i>Treatment (T)</i>                   | Merupakan informasi tentang proses pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya termasuk hasil pengobatan, efek samping, efektifitas obat dan juga obat-obat analgetik yang saat ini sedang digunakan                                      |
| <i>Understanding/Impact of you (U)</i> | Merupakan informasi tentang pemahaman pasien terhadap rasa nyeri yang dirasakan dan juga seberapa besar rasa nyeri tersebut mempengaruhi aktivitas dan kegiatan pasien                                                                    |
| <i>Value (V)</i>                       | Merupakan informasi tentang penilaian pasien terhadap nyeri yang dirasakan, bagaimana harapan pasien tentang nyerinya, hasil yang diharapkan dan juga tentang pentingnya pengurangan rasa nyeri sampai hilang bagi pasien dan keluarganya |

Sumber : Pinzon (2016)

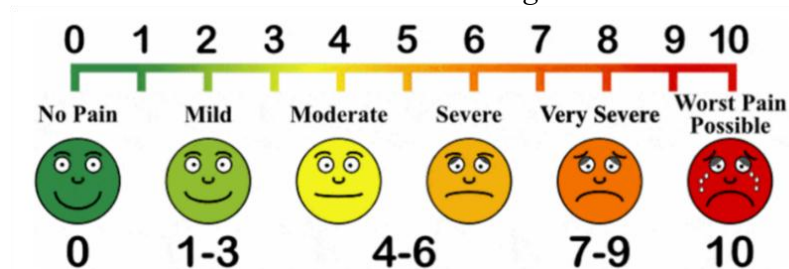
g. Skala Nyeri

Pengukuran tingkat nyeri dapat dilakukan secara mandiri, baik dengan menggunakan penilaian tunggal melalui skala pengukuran nyeri maupun dengan pendekatan multidimensi menggunakan kuesioner. Penilaian nyeri yang menggunakan skala tunggal mencakup *Visual Analog Scale (VAS)*, *Verbal Rating Scale (VRS)*, *Numeric Rating Scale (NRS)*, dan *Wong-Baker Pain Rating Scale* (Johnson, 2010)

1) *Visual Analog Scale (VAS)*

*Visual Analog Scale* adalah metode penilaian nyeri yang sederhana. Rentang nyeri dapat digambarkan pada garis sepanjang 10 cm, baik secara vertikal maupun horizontal, dengan satu ujung menunjukkan tidak ada nyeri dan ujung lainnya menggambarkan rasa nyeri yang paling parah. Metode ini dapat digunakan untuk anak-anak berusia 8 tahun ke atas, tetapi kurang efektif untuk pasien pasca operasi karena memerlukan tingkat konsentrasi yang lebih tinggi.

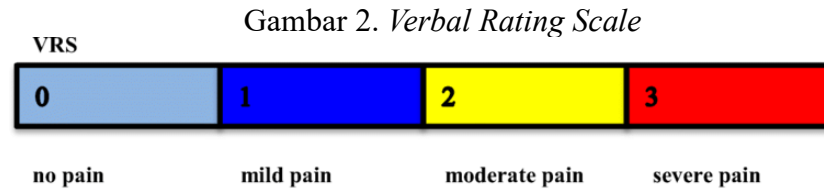
Gambar 1. *Visual Analog Scale*



Sumber : (Bennekom, 2019)

2) *Verbal Rating Scale (VRS)*

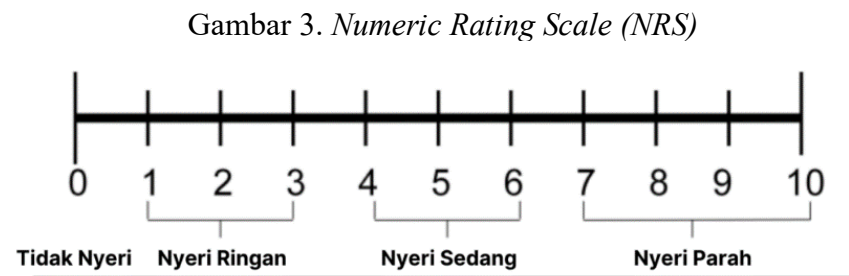
*Verbal Rating Scale (VRS)* adalah skala ordinal kategoris yang terdiri dari 4 atau 5 tingkat kata sifat verbal untuk menggambarkan intensitas nyeri yang semakin meningkat., VRS ini cocok untuk pasien pasca operasi karena penilaiannya dilakukan secara verbal, sehingga tidak terlalu bergantung pada koordinasi visual dan motoric (Lee dkk., 2021). Skala ini dapat mencakup kategori seperti tidak nyeri, nyeri sedang, dan nyeri berat, atau menggunakan pernyataan mengenai penurunan nyeri, seperti nyeri tidak berkurang, sedikit berkurang, cukup berkurang, atau nyeri hilang.



Sumber : (Nunes dkk., 2020)

### 3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Penilaian nyeri menggunakan NRS dapat dilakukan untuk menilai nyeri akut namun sedikitnya pilihan kata untuk menggambarkan perasaan nyeri menyulitkan penialain tingkat nyeri secara lebih teliti dan terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek obat anti nyeri.



Sumber : Rulino, 2021

### 4) *Wong Baker Pain Rating Scale*

*Wong Baker Pain Rating Scale* adalah penilaian nyeri menggunakan analogi ekspresi wajah. Penilaian ini dapat digunakan pada anak usia lebih dari 3 tahun dan usia dewasa yang tidak dapat menggambarkan penilaian nyeri menggunakan angka



©1983 Wong-Baker FACES Foundation. www.WongBakerFACES.org  
Used with permission.

### h. Penatalaksanaan Nyeri

Banyak intervensi dan strategi manajemen yang tersedia serta terus berkembang untuk mengurangi dan mengelola nyeri pasca operasi, baik

sebelum, selama, maupun setelah operasi. Pada tahun 2012, *American Society of Anesthesiologists* menerbitkan pedoman praktik untuk manajemen nyeri akut dalam konteks perioperatif yang telah ditinjau dan disetujui oleh *American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine* (Horn dkk., 2024). Berikut perawatan multimodal yang dapat digunakan untuk mengelola nyeri pasca operasi:

1) Terapi farmakologi sistemik

Obat-obatan yang umum digunakan untuk mengendalikan nyeri pasca operasi meliputi opioid, NSAID, asetaminofen, steroid, gabapentin atau pregabalin, ketamin IV, dan lidokain IV. Penggunaan obat intramuskular tidak dianjurkan, dan pemberian opioid secara oral lebih disarankan dibandingkan rute intraven

2) Teknik lokal, intra-artikular, atau topical

Untuk pengendalian nyeri yang lebih terarah, berbagai metode seperti blok saraf perifer, suntikan anestesi intra-artikular, infiltrasi anestesi pada luka, dan anestesi topikal dapat digunakan. Meskipun metode ini tidak umum digunakan, penggunaannya harus didasarkan pada bukti yang mendukung.

3) Teknik anestesi regional

Anestesi lokal dengan atau tanpa tambahan obat opioid IV dapat digunakan untuk blok bidang fasia, suntikan anestesi regional spesifik lokasi, atau dalam beberapa kasus suntikan epidural tergantung pada jenis prosedur. Penggunaan obat IV secara kontinu (dalam bentuk infus) lebih disukai dibandingkan teknik suntikan tunggal jika nyeri pasca operasi berlangsung lama.

4) Teknik anestesi neuraksial

Teknik ini biasanya melibatkan suntikan epidural dengan anestesi lokal dengan atau tanpa tambahan obat opioid IV; teknik ini juga dapat mencakup suntikan intratekal (tulang belakang) obat opioid. Analgesia epidural dapat diberikan sebagai infus berkelanjutan atau sebagai analgesia yang dikendalikan oleh pasien.

### 5) Terapi nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis dalam pengendalian nyeri mencakup modalitas kognitif dan mekanis seperti stimulasi saraf listrik transkutan. Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri pasien yaitu dengan kompres hangat/dingin, distraksi, imajinasi terbimbing, hypnosis, akupuntur, massase dan teknik relaksasi.

## 3. Konsep Relaksasi Genggam Jari

### a. Definisi Relaksasi Genggam Jari

Salah satu metode terapi non farmakologi yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres karena dapat mengubah persepsi pasien motivasi kognitif dan afektif (Saputri dkk., 2023).

Terapi relaksasi dengan menggenggam jari merupakan bagian dari teknik Jin Shin Jyutsu, sebuah bentuk akupresur asal Jepang yang menggunakan sentuhan sederhana dan fokus pada pernapasan untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh. Metode ini membantu individu mengendalikan emosi dan mencapai keadaan rileks. Dengan teknik ini, klien dapat lebih mudah mengatasi ketidaknyamanan yang muncul (Ridha dkk., 2023).

### b. Manfaat relaksasi genggam jari

Teknik relaksasi genggam jari bertujuan untuk melepaskan ketegangan mental dan fisik serta stres, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Ada tiga kombinasi relaksasi yang terdapat dalam relaksasi genggam jari, yaitu pernapasan dalam, relaksasi otot, dan menggenggam jari. Teknik relaksasi jari ini dapat diterapkan sebagai intervensi untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien pasca operasi, baik di rumah sakit maupun di rumah (Allam dkk., 2023).

Manfaat teknik relaksasi genggam jari adalah sebagai berikut (Elnosary dkk., 2024) :

- 1) Memberikan rasa damai, fokus dan nyaman pada pasien *post* operasi.

- 2) Memperbaiki aspek emosi yang dirasakan pada pasien *post* operasi
- 3) Menurunkan kecemasan dan depresi setelah dilakukan *post* operasi
- 4) Menurunkan nyeri akibat proses pembedahan atau sayatan *post* operasi

c. Mekanisme relaksasi genggam Jari

Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang di kirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebi dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks.

Adanya stimulasi nyeri pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut aferen non-nosiseptor ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebi dan di interpretasikan sebagai nyeri. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf nonnosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang (Asnaniar dkk., 2023)

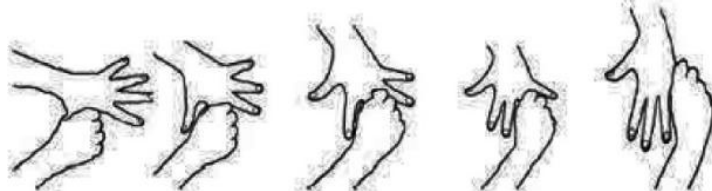
d. Prosedur relaksasi genggam jari

Prosedur relaksasi dengan teknik genggam jari ini dilakukan pada pasien pasca operasi pada hari pertama, sekitar 6-8 jam setelah pemberian obat analgetik. Tindakan dilakukan ketika pasien berada dalam kondisi sadar dan kooperatif. Sebelum memulai prosedur, penting untuk melakukan pengkajian tingkat nyeri terlebih dahulu. (Larasati & Hidayati, 2022). Langkah prosedurnya sebagai berikut :

- 1) Tahap Orientasi
  - a) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri

- b) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
  - c) Melakukan kontrak waktu
  - d) Menanyakan kesiapan pasien
- 2) Tahap kerja :
- a) Menjaga privasi pasien
  - b) Mencuci tangan
  - c) Mengkaji skala nyeri pasien
  - d) Posisikan pasien dengan supinasi di tempat tidur
  - e) Perawat berada di samping pasien
  - f) Menganjurkan pasien untuk mulai menggenggam ibu jari tangan pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut.
  - g) Menganjurkan pasien untuk mengatur nafas.
  - h) Lakukan satu persatu pada jari tangan dari ibu jari selama 3 menit
  - i) Lakukan hal yang sama untuk jari – jari tangan lainnya dengan rentang waktu yang sama

Gambar 5. Prosedur relaksasi genggam jari



Sumber : (Elnosary dkk., 2024)

- 3) Tahap Terminasi
- a) Saat sesi selesai, lanjutkan dengan menanyakan kembali bagaimana tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan.
  - b) Rapihan pasien dan tempat tidur
  - c) Jelaskan rencana tindak lanjut
  - d) Cuci tangan 6 langkah
  - e) Dokumentasi evaluasi hasil

## B. Hasil Literatur Review

### 1. Pertanyaan Klinis (PICO/PICOT)

- a. *Problem* (P) = Nyeri pada pasien Pasca operasi Fraktur
- b. *Intervention* (I) = Relaksasi Genggam Jari
- c. *Comparison* (C) = Tidak ada intervensi pembanding
- d. *Outome* (O) = Penurunan intensitas nyeri
- e. *Time* (T) = 2 kali pertemuan setiap hari selama 3 hari masing – masing jari 15 menit

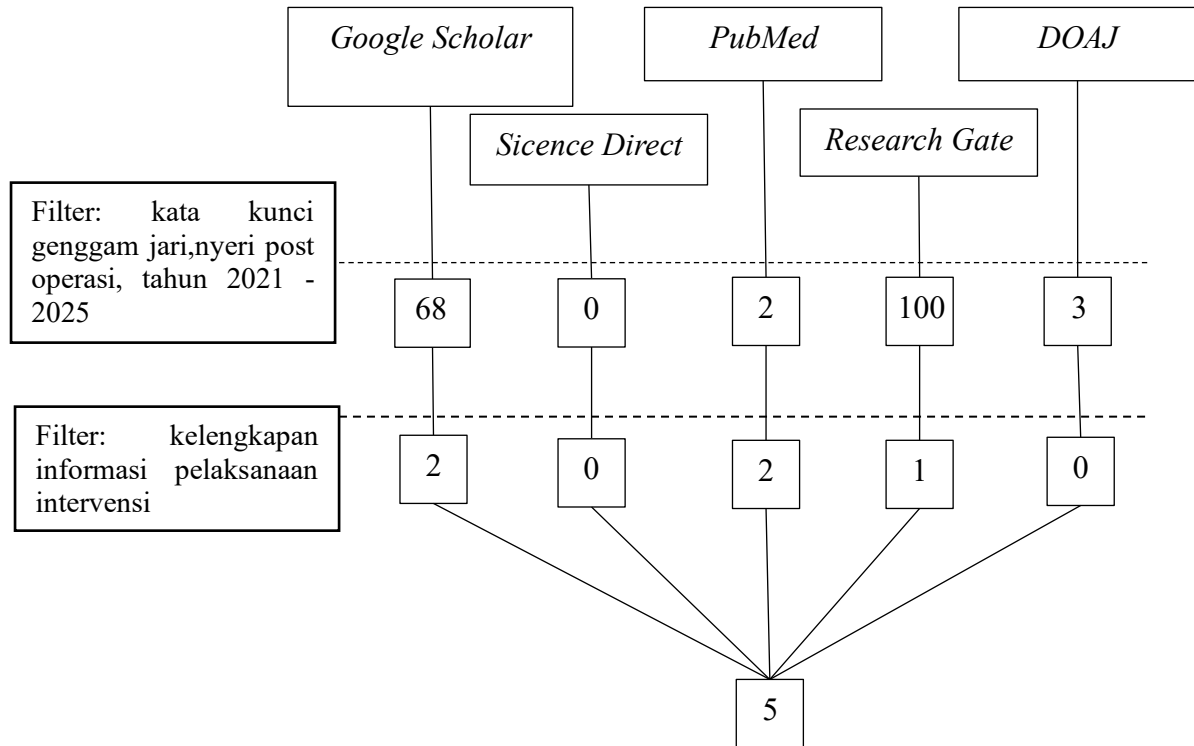
Berdasarkan hasil PIOC/PICOT di atas pertanyaan klinis yang dapat dirumuskan yaitu “Apakah relaksasi genggam jari dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi Fraktur?”

### 2. Metode Penelusuran *Evidence*

Pencarian artikel dengan menggunakan jurnal yang sudah terpublikasi baik nasional maupun internasional dengan batasan tahun 2020 – 2025 atau lima tahun terakhir. Penelusuran dilakukan secara elektronik dengan kata kunci relaksasi genggam jari dan nyeri dan pasca operasi atau Fraktur. Database yang digunakan yaitu : *Google Cholar, Pubmed, Research Gate, Sicence Direct, Directory of Open Access Journals*. Hasil pencarian melalui Google Scholar didapatkan hasil 68 artikel, kemudian diambil empat artikel yang sesuai. 66 Artikel tidak digunakan karena perbedaan pada jenis *post* operasi yang digunakan dan variable yang diukur misalnya penggunaan relaksasi genggam jari untuk mengurangi kecemasan, menurunkan tekanan darah, dan variabel lainnya serta tidak ada informasi yang lengkap terkait pelaksanaan intervensi.

Penelusuran melalui *Pubmed* didapatkan dua artikel jurnal internasional, namun terdapat perbedaan pada jenis operasi. Artikel tetap digunakan sebagai pendukung dalam penerapan intervensi . Begitu juga penelusuran melalui *Directory of Open Access Journals*, terdapat 3 artikel jurnal namun tidak digunakan karena ada perbedaan pada jenis operasi dan variable yang diukur, serta tidak terdapat informasi yang lengkap terkait intervensi yang diberikankan. Penelusuran melalui *Research Gate* didapatkan hasil sebanyak 100 jurnal, namun hanya terdapat satu jurnal

yang diambil sesuai dengan kriteria pasien, pemberian intervensi, dan tahun terbit jurnal. Tidak didapatkan artikel yang sesuai melalui penelusuran di *Sicence Direct*.



Gambar 6. Hasil Penelusuran Artikel Jurnal

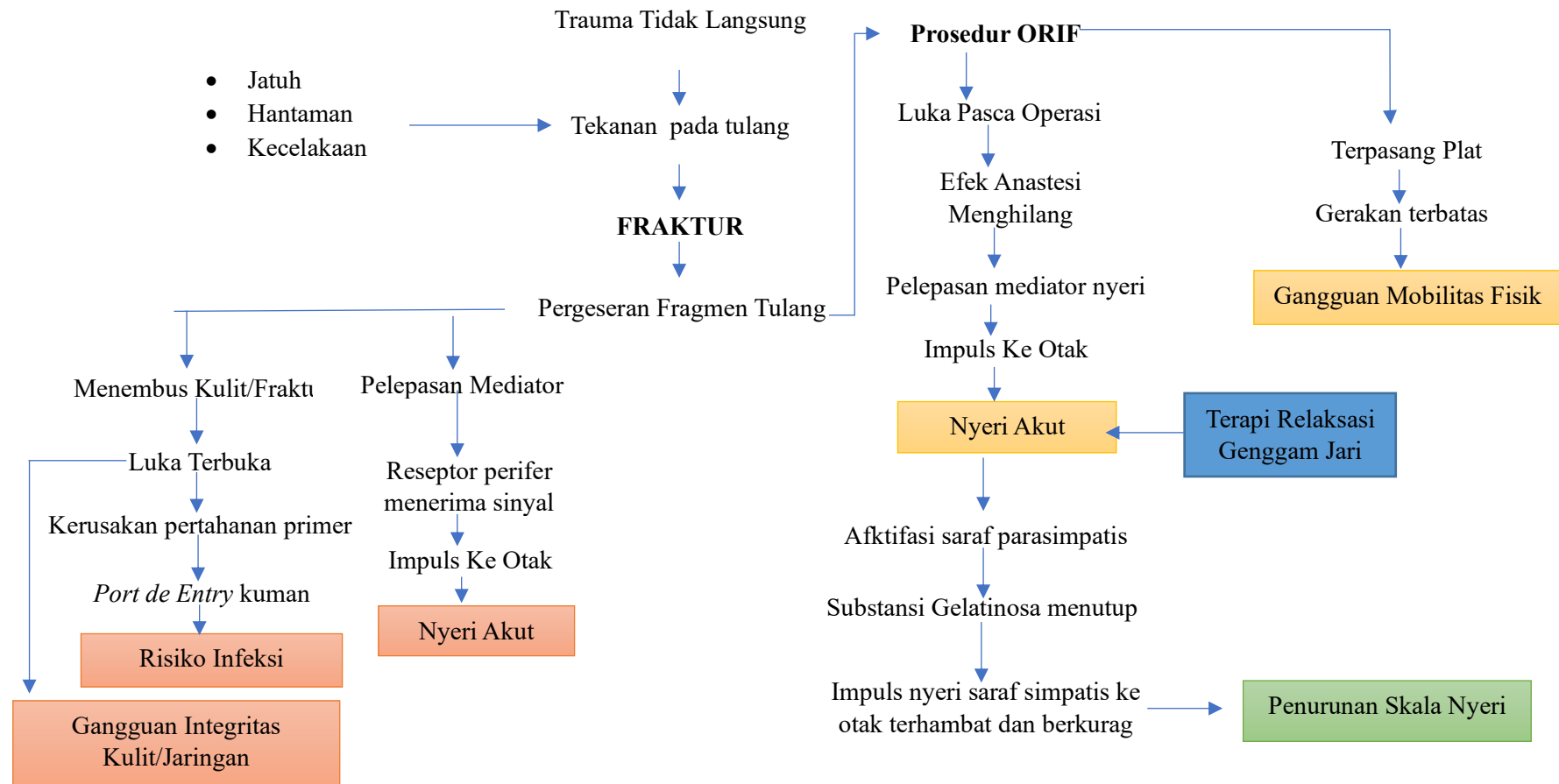
### 3. Hasil *Review* Artikel

Tabel 3. Hasil *Review* Artikel Jurnal

| No | Judul dan Penulis                                                                                                                                  | Population                                                                                                        | Intervention                                                                                                                                                                                    | Comparison                      | Outcome                                                                                                                                                                                                                                                                 | Time       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Sdr. D Dengan Paska Open Reduction Internal Fixation (Orif) (Pratiwi dkk., 2020) | Pasien paska ORIF Fraktur Femur Kanan dengan skala nyeri sedang (6)                                               | Teknik relaksasi genggam jari selama 3 hari dengan 2 kali sehari yang diberikan selama 20 menit                                                                                                 | Tidak terdapat kelompok control | Hasil intervensi terhadap pasien yang mengalami nyeri paska ORIF mengalami penurunan setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari selama 3 hari dengan 2 kali 1 yang diberikan selama 20 menit dengan pemberian teknik relaksasi genggam jari dari skala 6 menjadi 3 | Maret 2019 |
| 2  | Relaksasi Genggam Jari Berpengaruh Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Bedah Fraktur Ekstremitas Bawah (Zul'irfan dkk., 2022)              | Populasi pada pasien <i>post</i> operasi fraktur sejumlah 36 responden dengan kategori skala nyeri sedang – berat | Kelompok diberikan intervensi dengan melakukan relaksasi genggam jari selama 20 menit dan mengobservasi kembali skala nyeri pada menit ke 30. Intervensi dilakukan selama 3 hari, 2 kali sehari | Tidak terdapat kelompok control | Relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca bedah fraktur ekstremitas bawah menjadi range nyeri sedang – ringan dengan nilai p value skala nyeri= 0.00 lebih kecil dari nilai alpha ( $p < 0,05$ )                              |            |

| No | Judul dan Penulis                                                                                                                                 | Population                                                                                                                                                                        | Intervention                                                                                                                                                                                          | Comparison                                                                                                                      | Outcome                                                                                                                                                                                                           | Time                    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 3  | <i>Effect of the Finger Grip Relaxation Technique on Pain Levels Among Children Who Underwent Abdominal Surgery</i><br><br>(Dani & Babu, 2025)    | Sampel penelitian ini terdiri dari 60 anak yang telah menjalani operasi perut di rumah sakit terpilih sejak hari operasi setelah pulih dari anestesi. Skala nyeri sedang – berat  | Skala nyeri diukur sebelum diberikan intervensi dan hari ke empat setelah intervensi. Masing – masing anak diberikan teknik relaksasi genggam jari selama 30 menit dua kali sehari selama empat hari. | Terdapat kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi relaksasi genggam jari, hanya mendapatkan terapi standar dari rumah sakit | Teknik relaksasi genggam jari efektif dalam mengurangi nyeri sayatan bedah pada anak-anak yang telah menjalani operasi perut. Skala nyeri menurun pada range sedang – ringan.                                     | Juli dan Agustus 2024   |
| 4  | <i>Effect of Handheld Finger-Grip Relaxation Technique on Post-Neurosurgery Patients' Pain and Anxiety</i><br><br>(Elnosary dkk., 2024)           | Studi kuasi-eksperimental terhadap 160 pasien pasca bedah syaraf secara acak yang dikelompokkan kedalam kelompok control dan intervensi. Skala nyeri pada rentang sedang – berat. | Kelompok intervensi menerima teknik relaksasi pegangan jari genggam selama 15 menit dua kali sehari selama 3 hari. Skala nyeri dievaluasi dengan skala NRS                                            | Kelompok kontrol menerima perawatan standar                                                                                     | Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara pra dan pasca intervensi ( $p < 0,0000$ ) mengenai tingkat keparahan nyeri dan kecemasan | April - September 2023. |
| 5  | <i>Impact of the Finger Handheld Relaxation Technique on Pain Intensity and Stress among Post Appendectomy Patients</i><br><br>(Allam dkk., 2023) | 150 pasien dewasa yang menjalani apendiktomi dan dibagi menjadi 2 kelompok. Skala Nyeri sedang -berat.                                                                            | Kelompok intervensi diberikan Teknik relaksasi genggam jari selama 15 – 20 menit setiap kali pertemuan selama 3 hari.                                                                                 | Kelompok kontrol hanya mendapatkan perawatan medis standar                                                                      | Teknik relaksasi genggam jari memberikan efek yang positif dalam mengurangi intensitas nyeri dan level stress pada pasien post apendiktomi.                                                                       | Maret – Agustus 2023    |

### C. Web Of Causation (WOC)



Gambar 7. Web Of Caution (WOC) Fraktur

Sumber : (Nafisa, 2021; Risnah dkk., 2022; Wahid, 2021)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Laporan Studi Kasus**

##### **1. Rancangan Studi Kasus**

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus didefinisikan oleh Creswell sebagai eksplorasi sistem yang dibatasi kasus atau beberapa kasus dari waktu ke waktu, melalui pengumpulan data rinci yang melibatkan banyak sumber yang kaya informasi dalam suatu konteks. Studi kasus harus berfokus pada subjek atau unit serta waktu dan tempat yang dibatasi, sangat representatif atau sangat unik dan penting (Rofiah, 2023). Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Studi kasus yang dilakukan yaitu penerapan terapi relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien pasca operasi.

##### **2. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus ini adalah dua pasien atau klien yang memenuhi kriteria inklusi eksklusif..

###### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Pasien pasca operasi ORIF atas indikasi fraktur ekstremitas bawah dengan skala nyeri sedang – berat.
- 2) Pasien dengan rentang usia dewasa 18 – 70 tahun,
- 3) Pasien bersedia menjadi responden/ subjek penelitian.
- 4) Kesadaran composmentis dan tidak ada kelainan mental
- 5) Mampu berkomunikasi dengan baik

###### **b. Kriteria eksklusi**

- 1) Pasien pasca operasi ORIF pada ekstremitas gerak atas

##### **3. Fokus Studi Kasus**

Fokus penelitian perlu dirumuskan agar peneliti bisa berkonsentrasi pada satu titik yang menjadi pusat perhatian (Rofiah, 2023). Fokus studi kasus pada penelitian ini yaitu pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri

pada pasien pasca operasi ORIF fraktur dengan terapi relaksasi genggam jari untuk menurunkan tingkat nyeri pasien.

#### 4. Definisi Operasional

Definisi operasional pada studi kasus ini yaitu :

Tabel 4. Definisi Operasional

| No | Fokus Studi                   | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Nyeri Akut                    | Nyeri adalah suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial. Nyeri diukur pagi dan sore hari 30 menit sebelum pemberian intervensi dan 30 menit setelah pemberian intervensi dengan pengukuran <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) yang diberikan kepada pasien berupa lembar pemantauan nyeri harian.                                                           |
| 2. | Pasien Pasca Operasi ORIF     | Pasien usia dewasa yang telah menjalani operasi ORIF ( <i>Open Reduction and Internal Fixation</i> ) atas indikasi fraktur ekstremitas bawah di RSUP dr Soeradji Tritonegoro Klaten hari ke nol sampai hari ke tiga.                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. | Terapi Relaksasi Genggam Jari | Tindakan penggabungan antara relaksasi nafas dalam dengan genggam jari dimulai dari ibu jari sampai kelima jari lain selama 3 menit untuk masing jari dan dilakukan di kedua tangan untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi genggam jari dilakukan selama tiga hari dengan waktu 3-5 menit tiap jari atau selama 15 menit tiap tangan dengan frekuensi pemberian terapi dua kali sehari. Terapi diberikan 6-8 jam pasca pemberian ketorolac atau analgetik lainnya. |

#### 5. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini, yaitu lembar pengkajian, standar prosedur operasional (SPO) Teknik relaksasi genggam jari, lembar pengkajian dan evaluasi keperawatan SOAP, serta lembar pengkajian nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS).

## 6. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan dalam tiga tahap, yaitu:

### a. Tahap Persiapan

- 1) Melakukan studi pendahuluan di RSUP dr. Soeradji Titronegoro melalui berbagai sumber untuk mengetahui fenomena atau masalah yang diangkat sebagai kasus
- 2) Mengajukan judul yang diangkat untuk studi kasus
- 3) Penyusunan proposal terkait studi kasus yang dilakukan di RSUP dr. Soeradji Titronegoro pada April – Mei 2025.

### b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Penulis berkoordinasi dan berkonsultasi dengan CI ruangan untuk pasien kelolaan yang diambil sesuai dengan kasus yang ditentukan
- 2) Setelah mendapatkan 2 pasien kelolaan yang sesuai, peneliti melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga serta melakukan pengkajian dengan format pengkajian yang sudah disiapkan.
- 3) Peneliti melakukan analisa data dan menyusun perencanaan keperawatan yang dilakukan
- 4) Peneliti melaksanakan implementasi keperawatan yaitu relaksasi genggam jari yang selama tiga hari dengan waktu 30 menit dengan frekuensi pemberian terapi 2 kali sehari diberikan setelah 6-8 jam pasca pemberian ketorolac atau anti nyeri. Terapi relaksasi ini dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien.

### c. Tahap Evaluasi

- 1) Pengukuran skala nyeri selalu dilakukan sebelum dan sesudah intervensi untuk mengetahui perubahan skala nyeri.
- 2) Setiap pelaksanaan intervensi, peneliti juga melakukan observasi evaluasi proses dan evaluasi hasil untuk membandingkan respon kedua pasien.

#### 7. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di ruang penyakit dalam Melati 2 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada 28 April 2025 – 10 Mei 2025.

#### 8. Analisa Data dan Penyajian Data

Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk proses asuhan keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi, kemudian data disajikan secara tekstual atau narasi mengenai respon kedua pasien terhadap penerapan teknik relaksasi genggam jari pada pasien pasca operasi ORIF fraktur terhadap tingkat nyeri pasien di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

#### 9. Etika Penelitian Studi Kasus

Studi Kasus ini menerapkan prinsip – prinsip etika penelitian. Prinsip etik yang dilaksanakan pada penelitian ini yaitu :

##### a. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Bentuk persetujuan antara penulis dan pasien dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud, tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya.

##### b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Tidak mencantumkan nama pasien pada lembar asuhan pasien dan hanya menuliskan kode atau inisial nama saat pengumpulan data maupun saat melaporkan hasil laporan karya tulis ilmiah akhir ners.

##### c. Hak kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang didapat dari pasien harus dijaga, pasien juga harus dijaga kerahasiaannya atas keterlibatannya dalam studi kasus ini seperti identitas dan data yang didapat langsung dari pasien.

##### d. Hak keadilan (*Justice*)

Pasien kelolaan diberikan perlakuan yang sama terhadap intervensi yang diberikan. Kedua pasien diberikan terapi relaksasi genggam jari diberikan jumlah perlakuan dan hari perlakuan yang sama.

### B. Rencana Studi Kasus

#### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang

masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung pada tahap ini (Potter dkk., 2019).

a. Anamnesa

1) Identitas Klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, no. register, tanggal MRS, diagnosa medis.

2) Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus fraktur adalah rasa nyeri. Nyeri tersebut bisa akut atau kronik tergantung dan lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien digunakan :

- a) *Provoking Incident*: Apakah ada peristiwa yang menjadi yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- b) *Quality of Pain*: Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- c) *Region*: Radiation, relief, apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.
- d) *Severity (Scale) of Pain*: Seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- e) *Time*: Berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Hal ini dapat mencakup kronologi terjadinya penyakit, yang memungkinkan identifikasi kekuatan yang memengaruhi tubuh serta menentukan bagian tubuh yang terdampak. Selain itu, dengan

memahami mekanisme terjadinya kecelakaan, dapat dilakukan evaluasi terhadap kemungkinan adanya cedera lain yang terkait.

#### 4) Riwayat Penyakit Dahulu

Dalam pengkajian ini, diidentifikasi kemungkinan penyebab fraktur yang dapat memberikan indikasi mengenai durasi penyembuhan tulang. Beberapa kondisi medis tertentu, seperti kanker tulang dan penyakit Paget, dapat menyebabkan fraktur patologis yang sering kali sulit untuk sembuh. Selain itu, diabetes mellitus, terutama yang disertai luka pada kaki, memiliki risiko tinggi untuk mengembangkan osteomyelitis baik secara akut maupun kronik, serta dapat memperlambat proses penyembuhan tulang

#### 5) Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti diabetes, osteoporosis yang sering terjadi pada beberapa keturunan, dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetic.

#### 6) Riwayat Psikososial

Merupakan respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan peran klien dalam Keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya baik dalam Keluarga ataupun dalam masyarakat

#### 7) Pola Fungsi Kesehatan

##### a) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Pada kasus fraktur akan timbul ketiakutan akan terjadinya kecacatan pada dirinya dan harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulangnya. Selain itu, pengkajian juga meliputi kebiasaan hidup klien seperti penggunaan obat steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, pengonsumsi alkohol yang bisa mengganggu keseimbangannya dan apakah klien melakukan olahraga atau tidak.

b) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Klien yang mengalami fraktur perlu mengonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan harian, termasuk kalsium, zat besi, protein, dan vitamin C, untuk mendukung proses penyembuhan tulang. Evaluasi pola nutrisi klien dapat membantu mengidentifikasi penyebab masalah muskuloskeletal serta mencegah komplikasi akibat kekurangan nutrisi, terutama kalsium dan protein. Selain itu, kurangnya paparan sinar matahari merupakan faktor predisposisi terhadap masalah muskuloskeletal, terutama pada lansia. Obesitas juga dapat menghambat degenerasi dan mobilitas klien.

c) Pola Eliminasi

Untuk kasus fraktur tidak ada gangguan pada pola eliminasi, tapi walaupun begitu perlu juga dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feces pada pola eliminasi alvi. Sedangkan pada pola eliminasi uri di kaji frekuensi, kepekatannya, warna, bau, dan jumlah. Pada kedua pola ini juga di kaji ada kesulitan atau tidak.

d) Pola Tidur dan Istirahat.

Semua klien fraktur timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien. Selain itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur.

e) Pola Aktivitas

Akibat dari nyeri dan keterbatasan gerak, semua bentuk kegiatan klien menjadi berkurang dan mereka memerlukan bantuan lebih banyak dari orang lain. Penting untuk mengkaji bentuk aktivitas klien, terutama jenis pekerjaan yang dilakukan, karena beberapa pekerjaan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami fraktur dibandingkan yang lainnya.

f) Pola Hubungan dan Peran

Klien mungkin kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat akibat harus menjalani rawat inap.

g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang dialami oleh klien dengan fraktur meliputi perasaan ketidakberdayaan terkait kecacatan akibat fraktur tersebut, rasa cemas, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, serta pandangan negatif terhadap diri sendiri

h) Pola Sensori dan Kognitif

Pada klien dengan fraktur, terdapat penurunan daya rabanya, terutama pada area distal fraktur, sementara indera lainnya tidak menunjukkan gangguan. Kognisi klien juga tetap dalam kondisi baik, tanpa adanya gangguan yang terdeteksi. Namun, klien mengalami rasa nyeri akibat fraktur tersebut.

i) Pola Reproduksi Seksual

Klien dengan fraktur tidak dapat melakukan hubungan seksual karena harus menjalani perawatan di rumah sakit, keterbatasan gerak, dan rasa nyeri yang dialami. Selain itu, penting untuk mengkaji status perkawinan klien, termasuk jumlah anak dan durasi pernikahan.

j) Pola Penanggulangan Stres

Klien fraktur sering mengalami kecemasan mengenai kondisi diri mereka, termasuk ketakutan akan potensi kecacatan dan dampaknya terhadap fungsi tubuh. Mekanisme koping yang diterapkan oleh klien mungkin tidak efektif dalam mengatasi stres ini.

k) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Klien fraktur mengalami kesulitan dalam menjalankan kegiatan beribadah secara optimal, terutama dalam hal frekuensi dan konsentrasi. Hal ini dapat disebabkan oleh rasa nyeri dan keterbatasan gerak yang dialami klien.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Penilaian baik atau buruknya kondisi klien dapat dicatat melalui tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Kesadaran: Tingkat kesadaran klien dapat bervariasi, seperti apatis, sopor, koma, gelisah, atau kompos mentis, tergantung pada keadaan individu tersebut.
- b) Kesakitan dan Keadaan Penyakit: Tingkatan kesakitan dapat dikategorikan sebagai akut, kronik, ringan, sedang, atau berat. Pada kasus fraktur, umumnya kesakitan yang dialami bersifat akut.
- c) Tanda-Tanda Vital: Tanda-tanda vital dapat menunjukkan ketidaknormalan akibat adanya gangguan pada fungsi atau bentuk tubuh.

2) Pemeriksaan *Head to Toe*

- a) Sistem Integumen: Terdapat erytema, suhu sekitar daerah trauma meningkat, bengkak, oedema, nyeri tekan
- b) Kepala: Tidak ada gangguan yaitu, normo cephalik, simetris, tidak ada penonjolan, tidak ada nyeri Kepala.
- c) Leher: Tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada penonjolan, reflek menelan ada
- d) Muka: Wajah terlihat menahan sakit, lain-lain tidak ada perubahan fungsi maupun bentuk. Tak ada lesi, simetris, tak oedema
- e) Mata: Tidak ada gangguan seperti konjungtiva tidak anemis (karena tidak terjadi perdarahan).
- f) Telinga: Tes bisik atau weber masih dalam keadaan normal. Tidak ada lesi atau nyeri tekan.
- g) Hidung: Tidak ada deformitas, tak ada pernafasan cuping hidung.
- h) Mulut dan Faring: Tak ada pembesaran tonsil, gusi tidak terjadi perdarahan, mukosa mulut tidak pucat.

- i) Thoraks: Tak ada pergerakan otot intercostae, Gerakan dada simetris.
- j) Paru dan Jantung
  - Inspeksi : Pernafasan meningkat, reguler atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan paru. Bentuk dada simetris
  - Palpasi: Pergerakan sama atau simetris, tidak terdapat nyeri tekan, ictus cordis teraba
  - Perkusi: Suara ketuk sonor, tak ada redup atau suara tambahan lainnya.
  - Auskultasi:
  - Suara nafas normal, tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi. Suara S1 dan S2 tunggal, tak ada mur-mur.
- k) Abdomen
  - Inspeksi: Bentuk datar, simetris, tidak ada hernia.
  - Palpasi: Tugor baik, tidak ada defands muskuler, hepar tidak teraba.
  - Perkusi: Suara thympani, ada pantulan gelombang cairan.
  - Auskultasi : Peristaltik usus normal  $\pm$  20 kali/menit.
- l) Inguinal-Genetalia-Anus : Tak ada hernia, tak ada pembesaran lymph, tak ada kesulitan BAB.
- m) Ekstremitas : Akral teraba dingin, CRT > 2 detik, turgor kulit jelek, pergerakan tidak simetris bahkan tidak mampu bergerak atau sulit bergerak, terdapat lesi dan edema.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis terkait respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan seseorang baik yang berlangsung secara aktual maupun risiko (PPNI, 2018a). Berdasarkan tanda dan gejala serta perjalanan penyakit fraktur, diagnosis keperawatan yang mungkin muncul yaitu :

a. Gangguan integritas kulit/jaringan (SDKI D.0192)

Gangguan integritas kulit/jaringan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen).

1) Penyebab

- a) Perubahan sirkulasi
- b) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- c) Kekurangan/kelebihan volume cairan
- d) Penurunan mobilitas
- e) Bahan kimia iritatif
- f) Suhu lingkungan yang ekstrim
- g) Faktor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor listrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
- h) Efek samping terapi radiasi
- i) Kelembaban
- j) Proses penuaan
- k) Neuropati perifer
- l) Perubahan pigmentasi
- m) Perubahan hormonal
- n) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

2) Tanda dan Gejala Mayor

- a) Subjektif  
(Tidak Tersedia)
- b) Objektif
  - Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

3) Tanda dan Gejala Minor

- a) Subjektif
- b) Objektif
  - Nyeri

- Perdarahan
- Kemerahan
- Hematoma

b. Nyeri akut (SDKI D.0077)

Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

1) Penyebab

- a) Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).

2) Tanda dan Gejala Mayor

a) Subjektif

Mengeluh Nyeri

b) Objektif

- Tampak meringis
- Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri)
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

3) Tanda dan Gejala Minor

a) Subjektif

b) Objektif

- Tekanan darah meningkat
- Pola napas berubah
- Nafsu makan berubah
- Proses berfikir terganggu

- Menarik diri
- Diaphoresis
- Berfokus pada diri sendiri

c. Gangguan mobilitas fisik (SDKI D.0054)

Gangguan mobilitas fisik merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

1) Penyebab

- a) Kerusakan integritas struktur tulang
- b) Perubahan metabolisme
- c) Ketidakbugaran fisik
- d) Penurunan kendali otot
- e) Penurunan massa otot
- f) Penurunan kekuatan otot
- g) Keterlambatan perkembangan
- h) Kekakuan sendi
- i) Kontraktur
- j) Malnutrisi
- k) Gangguan musculoskeletal
- l) Gangguan neuromuscular
- m) Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- n) Efek agen farmakologis
- o) Program pembatasan gerak
- p) Nyeri
- q) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- r) Kecemasan
- s) Gangguan kognitif
- t) Keengganan melakukan pergerakan
- u) Gangguan sensori-persepsi

2) Tanda dan Gejala Mayor

- a) Subjektif
  - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

- b) Objektif
      - Kekuatan otot menurun
      - Rentang gerak (ROM) menurun
  - 3) Tanda dan Gejala Minor
    - a) Subjektif
      - Nyeri saat bergerak
      - Enggan melakukan pergerakan
      - Merasa cemas saat bergerak
    - b) Objektif
      - Sendi kaku
      - Gerakan tidak terkoordinasi
      - Gerakan terbatas
      - Fisik lemah
- d. Risiko infeksi (SDKI D.0142)
 

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

  - 1) Faktor Risiko
    - a) Penyakit kronis (mis. diabetes. melitus).
    - b) Efek prosedur invasi.
    - c) Malnutrisi.
    - d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
    - e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer :
      - Gangguan peristaltik,
      - Kerusakan integritas kulit,
      - Perubahan sekresi pH,
      - Penurunan kerja siliaris,
      - Ketuban pecah lama,
      - Ketuban pecah sebelum waktunya,
      - Merokok,
      - statis cairan tubuh.
    - f) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder :
      - Penurunan hemoglobin,
      - Imunosupresi,

- Leukopenia,
- Supresi respon inflamasi,
- Vaksinasi tidak adekuat.

2) Kondisi Klinis Terkait

- a) Kondisi Klinis Terkait
  - b) AIDS.
  - c) Luka bakar.
  - d) Penyakit paru obstruktif.
  - e) Diabetes melitus.
  - f) Tindakan invasif.
  - g) Kondisi penggunaan terapi steroid.
  - h) Penyalahgunaan obat.
  - i) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW).
  - j) Kanker.
  - k) Gagal ginjal.
  - l) Imunosupresi.
  - m) Lymphedema.
  - n) Leukositopenia.
  - o) Gangguan fungsi hati.
- e. Ansietas (SDKI D.0080)
- Ansietas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman.
- 1) Penyebab
- a) Krisis situasional
  - b) Kebutuhan tidak terpenuhi
  - c) Krisis maturasional
  - d) Ancaman terhadap konsep diri
  - e) Ancaman terhadap kematian
  - f) Kekhawatiran mengalami kegagalan
  - g) Disfungsi sistem keluarga

- h) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
  - i) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
  - j) Penyalahgunaan zat
  - k) Terpapar bahaya lingkungan (mis: toksin, polutan, dan lain-lain)
  - l) Kurang terpapar informasi
- 2) Tanda dan Gejala Mayor
- a) Data Subjektif
    - Merasa bingung.
    - Merasa khawatir dengan akibat.
    - Sulit berkonsentrasi.
  - b) Data Objektif
    - Tampak gelisah.
    - Tampak tegang.
    - Sulit tidur
- 3) Tanda dan Gejala Minor
- a) Data Subjektif
    - Mengeluh pusing.
    - Anoreksia.
    - Palpitasi.
    - Merasa tidak berdaya.
  - b) Data Objektif
    - Frekuensi napas meningkat.
    - Frekuensi nadi meningkat.
    - Tekanan darah meningkat.
    - Diaforesis.
    - Tremor.
    - Muka tampak pucat.
    - Suara bergetar.
    - Kontak mata buruk.
    - Sering berkemih.
    - Berorientasi pada masa lalu

- 4) Kondisi Klinis Terkait
  - a) Penyakit Kronis.
  - b) Penyakit akut
  - c) Hospitalisasi
  - d) Rencana operasi
  - e) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
  - f) Penyakit neurologis
  - g) Tahap tumbuh kembang

### 3. Perencanaan Keperawatan

Perawat perlu menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien. Perencanaan keperawatan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan yang akan dilakukan (PPNI, 2018c).

Tujuan keperawatan disusun berdasarkan luaran keperawatan atau Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).. Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan perlu disusun sebuah intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dilaksanakan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan atau luaran yang telah ditentukan. Penyusunan intervensi menggunakan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018b).

Perencanaan keperawatan yang dapat disusun berdasarkan diagnosis – diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada kasus fraktur sebagai berikut :

Tabel 5. Perencanaan Keperawatan Berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI

| Diagnosis Keperawatan    | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Intervensi                                                                           | Rasional                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nyeri akut (SDKI D.0077) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil :<br>a. Keluhan nyeri menurun menjadi skala ringan (1-4)<br>b. Meringis menurun<br>c. Sikap protektif menurun<br>d. Gelisah menurun<br>e. Kesulitan tidur menurun<br>f. Frekuensi nadi membaik (60 – 100 x/menit) | <b>Manajemen Nyeri (L.08238)</b>                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Observasi</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri | Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.                                                                                                                          |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | b. Identifikasi skala nyeri                                                          | Skala nyeri untuk mengetahui tingkat nyerinya (ringan, sedang, atau berat)                                                                                                                                         |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | c. Identifikasi respon nyeri non verbal                                              | Respon perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sangat bervariasi mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau perubahan respon terhadap lingkungan |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri                        | Nyeri dipengaruhi oleh berbagai factor misalnya usia, budaya, pengalaman sebelumnya, dan lain – lain                                                                                                               |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | e. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup                                   | Nyeri mempengaruhi kualitas hidup misalnya dalam pemenuhan kebutuhan tidur, aktivitas sehari – hari                                                                                                                |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | f. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan                     | Respon fisiologis tubuh seperti penurunan nyeri, stres, atau tanda vital menjadi indikator dalam perubahan kondisi pasien                                                                                          |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | g. Monitor efek samping penggunaan analgetik                                         | Analgetik selain menurunkan nyeri, juga memberikan efek samping lainnya sehingga perlu dimonitor                                                                                                                   |

| Diagnosis Keperawatan | Tujuan | Intervensi                                                                                                                                                                  | Rasional                                                                                                                                                 |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |        |                                                                                                                                                                             | <b>Terapeutik</b>                                                                                                                                        |
|                       |        | a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi | Teknik relaksasi genggam jari bertujuan untuk melepaskan ketegangan mental dan fisik serta 44eluar, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri |
|                       |        | b. Fasilitasi istirahat dan tidur                                                                                                                                           | Nyeri dapat mempengaruhi kualitas istirahat dan tidur                                                                                                    |
|                       |        | c. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri                                                                                            | Strategi dalam meredakan nyeri harus disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pasien                                                                     |
|                       |        |                                                                                                                                                                             | <b>Edukasi</b>                                                                                                                                           |
|                       |        | a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri                                                                                                                             | Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi          |
|                       |        | b. Jelaskan strategi meredakan nyeri                                                                                                                                        | Strategi meredakan nyeri dengan Teknik farmakologis dan nonfarmakologis                                                                                  |
|                       |        | c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri                                                                                                                                  | Untuk mengetahui perubahan nyeri                                                                                                                         |
|                       |        | d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat                                                                                                                              | Penggunaan analgetik harus sesuai dengan keperluan karena dapat menimbulkan efek samping                                                                 |
|                       |        | e. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri                                                                                                                       | Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi,                     |

| Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                | Tujuan                                                                                                                                                                                  | Intervensi                                                                  | Rasional                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         |                                                                             | Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         |                                                                             | <b>Kolaborasi</b>                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         | f. Kelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg/8jam secara intravena         | Analgesik memiliki manfaat untuk meredakan nyeri atau rasa sakit yang dapat disebabkan oleh suatu kondisi medis tertentu.                                            |
| Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, gangguan muskuloskeletal, program pembatasan gerak, nyeri, kecemasan (SDKI D.0054) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :<br>a. Pergerakan ekstermitas meningkat<br>b. Kekuatan otot meningkat<br>c. ROM meningkat | <b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b>                                        |                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         | <b>Observasi</b>                                                            |                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         | Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya                        | Nyeri atau keluhan fisik dapat menghambat kemampuan pasien untuk bergerak secara optimal dan aman, serta meningkatkan risiko cedera atau penurunan kondisi.          |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         | Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan                           | Menilai kemampuan tubuh pasien untuk bergerak penting agar mobilisasi dilakukan sesuai kapasitas, mencegah kelelahan atau komplikasi                                 |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         | Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi      | Perubahan hemodinamik dapat menunjukkan ketidaksiapan tubuh untuk aktivitas, sehingga perlu dipantau untuk mencegah risiko seperti hipotensi ortostatik atau sinkop. |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         | Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi                            | Pengawasan kontinu diperlukan untuk mendeteksi tanda kelelahan, pusing, sesak, atau penurunan kesadaran selama mobilisasi.                                           |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         | <b>Terapeutik</b>                                                           |                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         | Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) | Alat bantu meningkatkan keamanan dan rasa percaya diri pasien dalam bergerak, serta mengurangi risiko jatuh.                                                         |

| Diagnosis Keperawatan                                                                             | Tujuan                                                                                                                                                                                               | Intervensi                                                                                                                                    | Rasional                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      | Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu                                                                                                   | Dukungan fisik dari tenaga kesehatan dapat mencegah cedera, terutama pada pasien yang belum mandiri dalam mobilisasi                                                                                                                                  |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      | Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan                                                                         | Keterlibatan keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan fisik yang meningkatkan motivasi dan keberhasilan mobilisasi.                                                                                                                           |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      | <b>Edukasi</b>                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      | Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi                                                                                                       | Pemahaman pasien terhadap manfaat dan proses mobilisasi akan meningkatkan kerja sama dan kepatuhan                                                                                                                                                    |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      | Anjurkan melakukan mobilisasi dini                                                                                                            | Mobilisasi dini mencegah komplikasi imobilisasi seperti vena dalam, pneumonia, dan atrofi otot                                                                                                                                                        |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      | Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) | Pemberian keterampilan mobilisasi dasar meningkatkan kemandirian pasien dan mengurangi ketergantungan terhadap perawat.                                                                                                                               |
| Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive, kerusakan integritas kulit (SDKI D.0142) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka tingkat infeksi pasien menurun dengan kriteria hasil :<br>a. Kebersihan tangan meningkat<br>b. Demam menurun (36,0 °C – 37,3°C)<br>c. Kemerahan menurun | <b>Pencegahan Infeksi (I.14508)</b>                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      | a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik                                                                                        | <b>Observasi</b><br>Untuk mendeteksi dini adanya infeksi sehingga intervensi dapat segera diberikan. Gejala seperti demam, peningkatan jumlah leukosit, kemerahan, bengkak, nyeri, atau keluarnya cairan bisa menandakan infeksi lokal atau sistemik. |

| Diagnosis Keperawatan                                                                                       | Tujuan | Intervensi                                                                    | Rasional                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| d. Nyeri menurun (Skala ringan 1 – 3)<br>a. Kadar sel darah putih membaik (4.500 – 11.000/microliter darah) |        |                                                                               | <b>Terapeutik</b>                                                                                                                                          |
|                                                                                                             |        | a. Batasi jumlah pengunjung                                                   | Mengurangi risiko penularan mikroorganisme dari luar yang dapat memperparah kondisi pasien, terutama pasien dengan keluar imun lemah.                      |
|                                                                                                             |        | b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien | Tindakan paling efektif untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Kebersihan tangan adalah dasar dari pencegahan infeksi keluarga.                          |
|                                                                                                             |        | c. Pertahankan aseptik pada pasien berisiko tinggi                            | Pasien berisiko tinggi (misalnya dengan luka operasi, kateter, imunosupresi) sangat rentan terhadap infeksi. Teknik aseptik mencegah kontaminasi silang.   |
|                                                                                                             |        |                                                                               | <b>Edukasi</b>                                                                                                                                             |
|                                                                                                             |        | a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi                                          | Memberdayakan pasien dan keluarga agar dapat mengenali infeksi secara dini dan segera mencari pertolongan medis.                                           |
|                                                                                                             |        | b. Ajarkan keluarga cara mencuci tangan dengan benar                          | Pencegahan infeksi juga memerlukan keterlibatan keluarga. Teknik cuci tangan yang benar mencegah penularan infeksi dari/ke pasien.                         |
|                                                                                                             |        | c. Ajarkan etika batuk                                                        | Mencegah penyebaran droplet yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan.                                                                             |
|                                                                                                             |        | d. Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi             | Pemantauan luka secara mandiri oleh keluarga membantu deteksi dini infeksi luka, misalnya dengan melihat tanda kemerahan, pembengkakan, atau keluar nanah. |

Sumber : (PPNI, 2018b)

## BAB IV

### LAPORAN KASUS

#### A. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan pada dua pasien kelolaan didapatkan melalui metode pengumpulan data dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Pengkajian dilakukan pada hari ke nol pasca operasi ORIF fraktur ekstremitas bawah.

Pasien pertama Ny. S berusia 49 tahun dengan diagnosa medis *closed fracture left tibia plateu* yang telah menjalani tindakan operasi ORIF hari ke 0. Pasien beragama islam dengan pekerjaan sebagai pedagang mie ayam. Pendidikan terakhir pasien yaitu sekolah dasar dan bersuku jawa. Pasien berstatus janda beranak lima. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 26 April 2025.

Keluhan utama pada saat pengkajian yaitu Ny. S mengatakan merasakan pusing setelah operasi, dahi serta dan mata masih bengkak serta mual – mual. Pasien mengatakan belum merasakan nyeri pada area operasinya di tibia sinistra karena masih ada efek anastesi dengan skala nyeri pasien 2, kualitas nyeri seperti ditusuk – tusuk, waktu muncul nyerinya yaitu hilang timbul. Skala nyeri di evaluasi kembali setelah efek anastesi hilang, dengan skala nyeri 7. Pasien belum berani menggerakkan kakinya dan mempertanyakan apakah harus menggunakan kruk setelah keluar dari rumah sakit.

Pasien masuk melalui IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tanggal 26 April 2025 karena kecelakaan lalu lintas dan merasakan nyeri serta hematoma pada area lutut. Saat kejadian pasien sedang berdiri dipinggir jalan di depan warung mie ayamnya tiba – tiba terdapat motor yang kaget sehingga rem mendadak lalu motornya melaju mengenai kaki kiri pasien. Pasien dibawa ke RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten serta diberikan tindakan pembidaian dengan spalk, injeksi ketorolac 30 mg, ranitidine 50 mg secara intavena, dan hasil pemeriksaan radiologi didapatkan hasil *fracture depresi lateral tibia plateu* dengan depresi fragmen 0,35 cm, *Soft tissue swelling lateral knee* dengan

*laterallisasi patella mengarah suspect transient patellar dislocation*. sehingga direncanakan ORIF pada tanggal 28 April 2025.

Pasien mengatakan sebelum sakit makan dua sampai tiga kali sehari dengan porsi sedang. Biasanya makan dengan nasi, sayur, lauk. Tidak terdapat keluhan dalam makan. Pasien mengonsumsi minum air putih sebanyak 700 – 1000 cc/hari berupa air putih dan teh 1 gelas sehari. Setelah operasi pasien belum mencoba makan dan belum bisa makan karena efek anestesi. Selain itu, pasien mengatakan sebelum operasi mampu makan secara mandiri. Pasien terpasang kateter urin dengan produksi urin sebanyak kurang lebih 450 cc dengan warna urin jernih dan bau khas urin. Pasien mengatakan belum buang air besar sejak masuk rumah sakit. Selama sakit pemenuhan kebutuhan mandi, *toileting*, *moving*, ambulasi, *walking* memerlukan bantuan orang lain dan alat. pola istirahat dan tidur, Ny.S mengatakan tidur selama 7-8 jam/ hari di malam hari dan biasanya tidak tidur siang. Setelah sakit Ny.S mengatakan tidak mengalami kesulitan dan gangguan tidur. Lama tidur kurang lebih 1 jam untuk tidur siang dan 7-8 jam tidur malam namun terkadang sulit tidur saat merasakan nyeri.

Hasil pemeriksaan keadaan umum Ny.S didapatkan tingkat kesadaran pasien composmentis dengan status gizi baik. Tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 115/87 mmHg, nadi 80 x/menit, saturasi oksigen 99%, suhu 36,4°C, dan *respirasi rate* 20 x/menit. Sedangkan hasil pemeriksaan fisik terdapat hematoma pada area kelopak mata dan dahi, mukosa bibir pucat dan kering. Pada area genital terpasang kateter urin. Pada ekstremitas atas terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm di tangan kanan tidak nampak tanda – tanda *phlebitis*. Pada ekstremitas bawah terdapat luka *post* operasi ORIF area lutut terbalut *elastic bandage*, CRT <2 detik, akral hangat, kekuatan otot kaki kanan 5 dan kaki kiri 4. Hasil pemeriksaan laboratorium semua dalam batas normal. Terapi yang didapatkan selama pasien dirawat yaitu NaCl 0,9% dengan dosis 20 tetes per menit, ketorolac 30 mg/8 jam, ranitidine 50 mg/12 jam.

Pasien kedua bernama Tn.J usia 63 tahun berjenis kelamin laki – laki dengan diagnosis *fraktur calcaneus dextra* dan telah menjalani tindakan operasi ORIF hari ke nol. Pasien beragama protestan, bekerja sebagai wiraswata,

Pendidikan terakhir SMA, dengan status pernikahan menikah. Penganggung jawab pasien selama sakit yaitu Tn. B sebagai saudara kandung pasien.

Tn.J mengatakan merasakan nyeri pada area kaki kanannya karena luka operasinya terasa nyeri seperti ditusuk – tusuk dengan skala nyeri 6, waktu munculnya hilang timbul. Pasien masuk melalui IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tanggal 4 Mei 2025 karena mengalami nyeri pada tumit kanan setelah jatuh dari sepeda motor dan tertindih sepeda motornya. Pasien diberikan penanganan pertama dan hasil pemeriksaan radiologi dengan hasil fraktur pada *calcaneus dextra*, Pasien direncanakan ORIF pada 5 Mei 2025 sehingga dirawat inap di Ruang Melati 2. Pasien pindah dari IGD ke Melati 2 pada tanggal 4 Mei 2025 malam hari dengan terpasang infus pada tangan kiri dan kaki kanan terbalut perban dan fiksasi.

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi, pasien mengatakan baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Pasien merupakan anak ke 5 dari 5 bersaudara dan memiliki satu anak. Pola eliminasi pasien sebelum sakit tidak ada keluhan dan tidak ada masalah. Setelah sakit pasien memerlukan bantuan dengan psipot untuk buang air kecil dan belum buang air besar sejak masuk rumah sakit. Aktivitas sehari – hari Tn.J sebagai wirausaha dan melaksanakan kegiatan secara mandiri. Namun saat sakit ini, Tn.J mengatakan kegiatannya hanya tidur, bermain hp, dan sebagian besar pemenuhan kebutuhan seperti mandi, toileting, moving, dan aktivitas lain dibantu orang lain. Tn. J mengatakan tidur selama 7-8 jam/ hari di malam hari. Tn. J mengatakan biasanya tidak tidur siang. Selama sakit, pasien mengatakan tidak ada perubahan pola tidur namun pasien terkadang sulit tidur saat merasakan nyeri.

Hasil pemeriksaan keadaan umum Tn.J dalam kesadaran composmentis dengan status gizi baik. Tanda – anda vital Tn.J yaitu tekanan darah 135/88 mmHg, Saturasi oksigen 98%, nadi 92x/menit, suhu 36,4°C, dan *respirasi rate* 20x/menit. Pada hasil pemeriksaan secara sistematis, ditemukan hasil abnormal yaitu pada ekstremitas bawah terdapat luka *post operasi* pada tumit kanan yang terbalut *elastic badage* dengan CRT <2 detik, akral hangat, kekuatan otot kaki kanan 4, kaki kiri 5. Terpasang infus RL 15 tpm pada tangan kiri dan tidak terdapat tanda – tanda *phlebitis* dengan hasil pengkajian *VIP Score* nol. Pasien

mendapatkan terapi obat berupa cairan ringer laktat dengan dosis 15 tetes permenit, ketorolac 30 mg/8jam secara intravena, ranitidine 50 mg/12 jam secara intravena, dan antibiotik cefotaxime 1 gr/8 jam secara intravena. Hasil pemeriksaan laboratorium keseluruhan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan radiologi ancle kanan didapatkan kesan tampak deformitas di calcaneus sisi superior disertai *displacement fragmen* bagian distal ke arah medial.

## B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan uraian pada hasil pengkajian, pada kasus pertama didapatkan tiga masalah keperawatan utama pada Ny.S sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : *Post ORIF* atas indikasi *Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra*) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri seperti ditusuk – tusuk dengan skala nyeri 2 (dalam pengaruh anastesi) dan skala nyeri 7 tanpa anastesi, pasien *Post ORIF* atas indikasi *Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra*, pasien nampak meringis menahan nyeri, dan tidak bisa tidur karena nyeri
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan terdapat luka operasi ORIF atas indikasi *close fraktur tibia sinistra* terbalut *elastic bandage*, rentang gerak menurun (tidak bisa menekuk lututnya), kekuatan otot kaki kiri 4
3. Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (Pasien *Post ORIF* atas indikasi *Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra*), terpasang DC dan Infus NaCl 0,9% pada tangan kanan

Pada kasus kedua diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus Tn.J sebanyak 3 diagnosa yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : *Post ORIF close fraktur Calcaneus Dextra* dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien *post ORIF fraktur calcaneus dextra*, pasien nampak meringis
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi *close fraktur Calcaneus Dextra* terbalut *elastic bandage*, Rentang gerak menurun , Kekuatan otot kaki kanan 4.

3. Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur *invasive* (Pasien *Post ORIF* atas indikasi *close fraktur Calcaneus Dextra*), Infus RL 15 tpm pada tangan kiri.

### C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang diterapkan pada kedua kasus kelolaan disusun berdasarkan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan (SIKI), dan *evidence base nursing* penerapan terapi relaksasi genggam jari untuk mengatasi masalah keperawatan utama pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri.

Perencanaan masalah keperawatan untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: *post ORIF* dibuat dengan kriteria hasil waktu selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil berupa keluhan nyeri menurun menjadi skala ringan (1-3) dan tidak ada ekspresi meringis menahan nyeri. Untuk mencapai tujuan disusun intervensi manajemen nyeri dengan terapi nonfarmakologis relaksasi genggam jari sesuai dengan *evidence base nursing*.

Intervensi manajemen nyeri dimulai dengan lakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri serta identifikasi skala nyeri 30 menit sebelum terapi relaksasi dan 30 menit setelah relaksasi, serta monitor setiap shift. Kemudian lakukan identifikasi respon nyeri *non-verbal* serta identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Berikan penjelasan terkait penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Berikan dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi dimulai dari menggenggam ibu jari dan melakukan nafas dalam selama 3 – 5 menit perjari, anjurkan mengulang hingga seluruh jari baik kanan maupun kiri minimal sebanyak 2 kali sehari pagi dan sore hari, 6-8 jam setelah pemberian anti nyeri atau saat nyeri. Anjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri untuk memantau perubahan skala nyeri. Untuk mengurangi nyeri didukung dengan kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 30 mg/8 jam.

### D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan telah dilakukan pada masalah keperawatan utama sesuai dengan perencanaan keperawatan dan

*evidence based nursing* selama 3 hari untuk masing – masing pasien. Pada pasien pertama yaitu Ny.S implementasi pada 28 April 2025 s.d 30 April dan Tn.J pada 5 Mei s.d 7 Mei 2025.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny.S dan Tn.T yaitu meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri kemudian mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Selanjutnya menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri kepada pasien. Kemudian mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari dengan prosedur mengkaji skala nyeri pasien 30 menit sebelum intervensi, memposisikan pasien dengan supinasi di tempat tidur, menganjurkan pasien untuk mulai menggenggam ibu jari tangan pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut, menganjurkan pasien untuk mengatur nafas. Melakukan satu persatu pada jari tangan dari ibu jari selama 3-5 menit, ulangi hal yang sama untuk jari – jari tangan lainnya dengan rentang waktu yang sama, evaluasi skala nyeri 30 menit setelah intervensi, menganjurkan untuk mengulang prosedur minimal 2 kali sehari pagi dan sore hari, 6-8 jam pasca pemberian analgetik atau saat merasakan nyeri kemudian menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri. Selain itu, mengelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg secara intravena setiap 8 jam.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi keperawatan pada kasus Ny.S untuk diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : pasca operasi yaitu masalah teratasi. Hal ini dibuktikan dengan tercapainya kriteria hasil yaitu setelah 3x 24 jam skala nyeri berkurang dari skala nyeri berat (7) menjadi skala nyeri ringan (3) dan ekspresi meringis berkurang setelah diberikan relaksasi genggam jari. Perubahan skala nyeri pasien pada hari pertama sebelum relaksasi genggam jari yaitu pada skala nyeri 2 dan setelah dicoba melakukan relaksasi masih skala nyeri 2 namun pasien masih dalam kondisi merasakan efek anestesi. Setelah dilakukan evaluasi skala nyeri kembali saat efek anestesi hilang, skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 7. Skala nyeri hari ke 2, sebelum relaksasi pada skala nyeri 5 dan setelah relaksasi pada skala

nyeri 4. Evaluasi skala nyeri pada hari ke tiga sebelum relaksasi pada skala nyeri 4 dan menurun menjadi 3 setelah dilakukan relaksasi.

Hasil evaluasi keperawatan setelah 3 x 24 jam pada kasus Tn.J untuk diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : pasca operasi yaitu masalah teratasi. Hal ini dibuktikan dengan tercapainya kriteria hasil yaitu skala nyeri berkurang dari skala nyeri sedang (6) menjadi skala nyeri ringan (3) dan ekspresi meringis berkurang setelah diberikan relaksasi genggam jari. Perubahan skala nyeri pasien pada hari pertama sebelum relaksasi genggam jari yaitu pada skala nyeri 6 dan setelah dicoba melakukan relaksasi skala nyeri 5. Skala nyeri hari kedua, sebelum relaksasi pada skala nyeri 5 dan setelah relaksasi pada skala nyeri 4. Evaluasi skala nyeri pada hari ke tiga sebelum relaksasi pada skala nyeri 4 dan menurun menjadi 3 setelah dilakukan relaksasi.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Proses asuhan keperawatan yang telah diberikan selanjutnya dianalisis pada bab ini mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan menemukan persamaan atau perbedaan antara teori dan hasil penelitian sebelumnya dengan kasus nyata yang ada di lahan praktik selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post* operasi ORIF fraktur ekstremitas bawah.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam proses asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien baik informasi subjektif yang langsung disampaikan oleh pasien maupun hasil pemeriksaan secara fisik untuk merumuskan suatu permasalahan keperawatan yang dialami oleh pasien (Black & Hawks, 2022a). Dalam proses pengkajian keperawatan, perawat mengumpulkan data dan informasi yang berkaitan dengan kesehatan atau situasi kondisi pasien. data – data yang dikaji meliputi kesehatan dan kualitas hidup secara sistematis dan berkelanjutan (*American Nurses Association, 2021*)

Berdasarkan hasil pengkajian kepada kedua pasien pasca operasi ORIF atas indikasi fraktur ekstremitas bawah ditemukan keluhan utama yaitu nyeri pada area frakturnya atau area pasca operasinya. Pada pasien pertama Ny.S berusia 49 tahun berjenis kelamin perempuan mengeluhkan merasa nyeri pada area lutut kebawah terasa seperti ditusuk – tusuk oleh benda tajam dan makin terasasa apabila digerakkan. Selain itu pasien merasakan nyerinya hilang timbul membaik dengan diistirahatkan dan setelah mendapatkan obat. Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu skala nyeri 2 saat masih ada efek anastesi, namun setelah efek anastesi hilang pasien merasakan nyeri pada skala 7. Pada pasien kedua yaitu Tn.J dengan usia 68 tahun berjenis kelamin laki – laki ditemukan keluhan utama nyeri pada area pasca operasinya di tumit kanan dengan skala nyeri 6 dengan sensasi nyeri seperti ditusuk – tusuk benda tajam serta nyeri yang

dirasakan hilang timbul. Nyeri semakin terasa saat kaki digerakkan atau tersentuh.

Berdasarkan uraian diatas ditemukan keluhan yang sama pada kedua pasien kelolaan yaitu nyeri pada area pasca operasinya. Namun, ditemukan skala nyeri yang berbeda antara kedua pasien. Skala nyeri pada Ny.S pada skala 7 (nyeri berat) tanpa efek anastesi dan skala nyeri 6 (nyeri sedang) pada Tn.J. Keluhan nyeri yang muncul pada pasien pasca operasi fraktur sesuai dengan manifestasi klinis yaitu adanya keluhan nyeri akibat prosedur operasi ORIF yang menimbulkan cedera pada jaringan. Persepsi nyeri pada masing-masing individu dapat berbeda-beda karena nyeri merupakan hal yang subjektif. Begitu pula dengan nyeri pascaoperasi yang dirasakan tiap pasien akan mengalami sensasi nyeri yang berbeda antar satu sama lain meski beberapa dari mereka memiliki karakteristik yang sama (Suleman dkk., 2024).

Perempuan cenderung memiliki ambang batas dan toleransi yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti wanita yang memiliki kepadatan saraf yang lebih tinggi sehingga merasakan nyeri lebih intens, fluktuasi hormon pada wanita juga dapat mempengaruhi persepsi tubuh tentang rasa nyeri, contohnya ketika kadar estrogen rendah selama siklus menstruasi atau setelah menopause maka aktivitas reseptor rasa sakit akan meningkat sehingga tubuh lebih peka terhadap nyeri (Keogh, 2025).

Selain dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, faktor usia juga dapat mempengaruhi tingkat nyeri. Hasil pengkajian menunjukkan Ny.S yang berusia 48 tahun, lebih muda dibandingkan Tn.Y berusia 69 tahun, merasakan nyeri yang lebih tinggi dengan skala nyeri 7. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Murray dkk (2021), yang menunjukkan bahwa pada kelompok lanjut usia memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan pada kelompok usia dewasa atau muda karena kelompok lanjut usia memiliki penerimaan yang positif dan mekanisme toleransi nyeri yang lebih tinggi.

Selain ditinjau dari segi jenis kelamin dan usia, tingkat nyeri juga dipengaruhi oleh jenis dan lokasi fraktur yang dialami pasien. Ny.Y mengalami fraktur pada bagian tibia sedangkan Tn.J mengalami fraktur pada bagian

calcaneus. Tibia merupakan tulang utama penopang berat badan, sehingga frakturnya mengganggu distribusi beban dan meningkatkan nyeri, terutama saat bergerak (Rosenthal dkk., 2022). Sedangkan, berdasarkan distribusi beban tulang calcaneus, ia bekerja bersama struktur lain di kaki sehingga distribusi beban lebih tersebar (Kramer & Lautzenheiser, 2022). Oleh karena itu, tingkat nyeri pada pasien fraktur tibia dapat lebih tinggi dibandingkan dengan fraktur calcaneus.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas pada kedua pasien pasca operasi ORIF atas indikasi fraktur ekstremitas bawah yaitu nyeri akut yang dibuktikan dengan adanya keluhan nyeri dengan skala 7 pada Ny.S dan skala 6 pada Tn.J. Masalah keperawatan tersebut sesuai dengan tim Pokja SDKI PPNI, (2018) yaitu salah satu tanda subjektif pasien dengan nyeri akut adalah mengeluh nyeri sehingga penulis menegakkan diagnosa keperawatan pada kedua pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan faktor pencedera fisik prosedur operasi. Masalah nyeri akut menjadi prioritas diagnosa karena pasien mengalami nyeri dengan skala nyeri sedang – berat.

Nyeri pasca pembedahan ORIF disebabkan oleh tindakan invasif bedah yang dilakukan. Walaupun fragmen tulang telah direduksi, tetapi manipulasi seperti pemasangan *screw* dan *plate* menembus tulang akan menimbulkan nyeri hebat. Nyeri tersebut bersifat akut yang berlangsung selama berjam-jam hingga berhari-hari. Hal ini disebabkan oleh berlangsungnya fase inflamasi yang disertai dengan edema jaringan (Dewi, 2022).

Secara fisiologis, tindakan insisi saat pembedahan menyebabkan terputusnya jaringan saraf dan kerusakan jaringan, yang kemudian memicu timbulnya nyeri akut. Trauma pada jaringan akibat kerusakan sel-sel saraf ini akan menghasilkan rangsangan nyeri yang dihantarkan melalui saraf asenden menuju hipotalamus. Rangsangan nyeri tersebut selanjutnya akan menurunkan stimulasi pada mekanoreseptor yang sensitif terhadap suhu, sehingga akhirnya menimbulkan sensasi nyeri (Suleman dkk., 2024).

Pengalaman nyeri melibatkan serangkaian proses neurofisiologis yang kompleks, secara kolektif disebut sebagai nosisepsi, dengan empat komponen

berbeda yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi adalah penerimaan stimulus nyeri atau noxius oleh nosiseptor yang selanjutnya diubah menjadi impuls elektrik. Transmisi adalah penghantaran impuls elektrik dari saraf perifer menuju kornu dorsalis di medula spinalis kemudian ke talamus melalui traktus spinotalamikus dan selanjutnya diteruskan ke korteks serebri. Modulasi adalah proses perubahan transmisi impuls nyeri yang melibatkan *Descending Modulatory Pain Pathways (DMPP)* sehingga dapat menyebabkan proses peningkatan impuls nyeri (eksitasi) atau penurunan impuls nyeri (inhibisi). Persepsi adalah hasil akhir yang menimbulkan suatu perasaan subyektif yang dikenal sebagai nyeri (Jamal, 2022).

### C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan masalah keperawatan utama yang menjadi prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: *post* ORIF Perencanaan keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan yaitu sesuai dengan SIKI (2018), manajemen nyeri. Perencanaan masalah keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: *post* ORIF dibuat dengan kriteria hasil waktu selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil berupa keluhan nyeri menurun menjadi skala ringan (1-3) dan tidak ada ekspresi meringis menahan nyeri.

Untuk mencapai tujuan disusun intervensi manajemen nyeri dengan terapi nonfarmakologis relaksasi genggam jari sesuai dengan *evidence base nursing*. Intervensi manajemen nyeri dimulai dengan lakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri serta identifikasi skala nyeri 30 menit sebelum terapi relaksasi dan 30 menit setelah relaksasi, serta monitor setiap shift. Kemudian lakukan identifikasi respon nyeri *nonverbal* serta identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Berikan penjelasan terkait penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Berikan dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam. Anjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri untuk memantau perubahan skala nyeri. Untuk mengurangi nyeri didukung dengan kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 30 mg/8 jam.

Berdasarkan perencanaan yang telah ditetapkan, salah satu intervensi yang berdasarkan *evidence based nursing* yaitu adalah pemberian teknik relaksasi non farmakologi dengan genggam jari sebagai salah satu upaya untuk meredakan nyeri selain melalui terapi farmakologis. Teknik relaksasi genggam jari yang direncanakan dalam asuhan keperawatan ini yaitu terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari pagi dan siang selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi dimulai dari menggenggam ibu jari dan melakukan nafas dalam selama 3 – 5 menit perjari, anjurkan mengulang hingga seluruh jari baik kanan maupun kiri minimal sebanyak 2 kali sehari, 6-8 jam setelah pemberian anti nyeri atau saat nyeri.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zul'irfan dkk (2022), Teknik relaksasi genggam jari diberikan selama 20 menit dengan pengukuran nyeri 30 menit setelah relaksasi selama 3 hari perawatan. Selain itu, Elnosary dkk (2024) juga menerapkan terapi relaksasi genggam jari dengan durasi selama 15 menit sebanyak 2 kali sehari selama 3 kali pertemuan pada pasien pasca operasi untuk menurunkan nyeri. Hasil yang diharapkan dalam pemberian terapi relaksasi genggam jari sesuai dengan SLKI (2018), yaitu keluhan nyeri menurun dari skala nyeri berat – sedang menjadi skala nyeri ringan, serta meringis berkurang.

Terapi relaksasi genggam jari dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah. Teknik menggenggam jari sambil melakukan pernapasan dalam diketahui dapat menurunkan tingkat ketegangan fisik maupun emosional. Metode ini diyakini mampu meningkatkan suhu pada titik-titik keluar dan masuknya energi di sepanjang meridian (jalur energi) yang terdapat pada jari tangan, sehingga memberikan stimulasi refleksi secara spontan saat genggaman dilakukan. Stimulasi tersebut kemudian menghasilkan aliran impuls yang diteruskan ke otak dan selanjutnya ke sistem saraf organ tubuh yang mengalami gangguan. Dengan demikian, hambatan pada jalur energi dapat teratasi sehingga aliran energi menjadi lebih lancar (Handinata dkk., 2024) .

#### D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan serta *evidence based nursing* selama 3 x 24 jam pada kedua pasien kelolaan. Implementasi yang dilakukan kepada Ny.S dan Tn.T yaitu meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri kemudian mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Selanjutnya menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri kepada pasien. Kemudian mengajarkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi genggam jari dengan prosedur mengkaji skala nyeri pasien 30 menit sebelum intervensi, memposisikan pasien dengan supinasi di tempat tidur, menganjurkan pasien untuk mulai menggenggam ibu jari tangan pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut, menganjurkan pasien untuk mengatur nafas. Melakukan satu persatu pada jari tangan dari ibu jari selama 3-5 menit, ulangi hal yang sama untuk jari – jari tangan lainnya dengan rentang waktu yang sama, evaluasi skala nyeri 30 menit setelah intervensi, menganjurkan untuk mengulang prosedur minimal 2 kali sehari pagi dan sore hari, 6-8 jam pemberian analgetik atau saat merasakan nyeri kemudian menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri. Selain itu, mengelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg secara intravena setiap 8 jam.

Prosedur pelaksanaan terapi relaksasi genggam jari yaitu, mengkaji skala nyeri pasien 30 menit sebelum intervensi, memposisikan pasien dengan supinasi di tempat tidur, menganjurkan pasien untuk mulai menggenggam ibu jari tangan pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut, menganjurkan pasien untuk mengatur nafas. Melakukan satu persatu pada jari tangan dari ibu jari selama 3-5 menit, ulangi hal yang sama untuk jari – jari tangan lainnya dengan rentang waktu yang sama, evaluasi skala nyeri 30 menit setelah intervensi, menganjurkan untuk mengulang prosedur minimal 2 kali sehari pagi siang dan sore 6-8 jam setelah pemberian analgetik atau saat merasakan nyeri.

Teknik relaksasi diberikan 6-8 jam pasca pemberian analgetik ketorolac. Pemberian teknik relaksasi diluar waktu paruh analgetik sehingga perubahan

tingkat nyeri dapat dievaluasi lebih efektif. Hal ini sesuai dengan penjelasan Mahmoodi dkk (2025) dalam jurnalnya bahwa ketorolac cepat diserap tubuh, dengan waktu puncak konsentrasi di plasma sekitar 30-40 menit setelah diminum, dan 45-50 menit setelah disuntikkan secara intramuscular dengan waktu paruh eliminasi 6-8 jam.

Penerapan *evidence based nursing* yang diterapkan kepada kedua pasien kelolaan yaitu terapi relaksasi genggam jari. Penerapan terapi relaksasi genggam jari ini telah dibuktikan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Rosiska (2021) dengan penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien *Post Op*” dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8 responden sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari setengah responden 50% mengalami nyeri ringan dan sedang. Setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari lebih dari setengah responden 63% mengalami nyeri ringan dan sebagian kecil responden (13%) mengalami nyeri sedang. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Zul’irfan dkk (2022) yang berjudul “Relaksasi Genggam Jari Berpengaruh terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Bedah Fraktur Ekstremitas Bawah” dengan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 36 responden yang diberikan intervensi dengan melakukan relaksasi genggam jari selama 20 menit dan mengobservasi kembali skala nyeri pada menit ke 30. Berdasarkan hasil uji t test diperoleh p value = 0,00 lebih kecil dari alpha 0,05. Hal ini berarti ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasca bedah fraktur ekstermitas bawah.

Pelaksanaan implementasi keperawatan ini dapat dilakukan penulis sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Terdapat satu hambatan yang dialami penulis dalam implemenasi keperawatan ini yaitu tidak dapat memonitor pelaksanaan terapi relaksasi genggam jari ini sesuai dengan kriteria pelaksanaan yaitu 2 kali sehari karena shift yang diberikan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, penulis meminta bantuan kepada praktikan lain dari universitas yang lain untuk memberikan terapi relaksasi genggam jari ini sesuai dengan prosedur dan melaporkan hasil pelaksanaannya kepada penulis.

### E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menjadi tahap terakhir dalam proses asuhan keperawatan untuk melihat sejauh mana tujuan dari rencana yang sudah disusun tercapai atau tidak. Evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan ini dilakukan setelah pemberian intervensi berupa terapi relaksasi genggam jari minimal 2 kali sehari selama 3 hari berturut – turut dan dapat dilakukan berulang jika terasa nyeri. Pada Ny.S sebelum dilakukan terapi relaksasi genggam jari mengeluhkan nyeri dengan skala 7 sensasi nyeri seperti ditusuk-tusuk dan nyerinya hilang timbul. Setelah dilakukan terapi relaksasi genggam jari selama 3 hari perawatan skala nyeri menurun menjadi skala nyeri ringan 3. Pada Tn.J sebelum dilakukan terapi relaksasi genggam jari merasakan skala nyeri 6 dengan sensasi seperti ditusuk- tusuk dan hilang timbul. Setelah dilakukan terapi relaksasi genggam jari selama 3 hari perawatan skala nyeri menurun menjadi skala nyeri ringan 3.

Penurunan skala nyeri pada kasus ini sejalan dengan penelitian – penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari terjadi penurunan skala nyeri. Pada penerapan terapi relaksasi genggam jari yang dilakukan oleh Handinata dkk (2024), dua pasien kelolaan dengan fraktur ekstremitas bawah yang mengalami penurunan skala nyeri dari skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 3 dan skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4 setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari selama 3 hari. Penelitian Rosiska (2021) dan Zul'irfan dkk (2022) juga menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.

Selain efek terapi *non farmakologis*, penurunan skala nyeri ini juga didukung oleh adanya kolaborasi pemberian analgetik berupa ketorolac 30 mg/8 jam secara intravena. Terapi *non farmakologis* relaksasi genggam jari menjadi terapi pendukung untuk mengurangi nyeri. Teknik relaksasi genggam jari terbukti memberikan efektivitas yang lebih tinggi sebagai terapi kombinasi bersama analgesik dibandingkan penggunaan analgesik sebagai terapi tunggal dalam menurunkan tingkat nyeri. Selain itu, teknik relaksasi genggam jari juga efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi. Penerapan teknik relaksasi ini turut membantu pasien dalam mengendalikan diri ketika mengalami

ketidaknyamanan, nyeri, stres fisik, maupun stres emosional yang berkaitan dengan nyeri (Rosiska, 2021).

Relaksasi dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri, yang dipersepsikan sesuai dengan *Gate Control Theory*. Melalui teori ini dapat dipahami bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi non farmakologis intervensi psikologis (Uma & Clement, 2020). Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang di kirim melalui serabut saraf aferen *non nosiseptor*. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebi dihambat atau dikurangi akibat *counter* stimulasi relaksasi dan menggenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulus nyeri pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut aferen nosiseptor ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebi dan di interpretasikan sebagai nyeri (Eriyani dkk., 2024).

Terdapat perbedaan penurunan jumlah skala nyeri, pada Ny.S mengalami penurunan sebanyak 4 skala sedangkan pada Tn.J mengalami penurunan sebanyak 3 skala nyeri. Selain respon dari terapi relaksasi genggam jari, perbedaan penurunan skala nyeri ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan pendapat peneliti, faktor lain yang mendukung penurunan skala nyeri yaitu persepsi nyeri berdasarkan jenis kelamin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lenert dkk (2021) menyatakan bahwa persepsi atau pengalaman nyeri antara pria dan wanita bisa sangat berbeda, pria memiliki kadar biomarker peradangan yang lebih tinggi, tetapi justru melaporkan nyeri yang lebih sedikit dibanding wanita. Namun, secara umum, wanita secara konsisten melaporkan nyeri yang lebih tinggi setelah berbagai jenis operasi, nyeri otot dan tulang, serta nyeri akibat penyakit. Sehingga perubahan nyeri pada pasien wanita lebih banyak daripada laki – laki.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah pelaksanaan penerapan terapi relaksasi genggam jari dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah secara umum dapat disimpulkan bahwa terapi tersebut dapat menurunkan skala nyeri pasien. Secara rinci hasil penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada kedua pasien ditemukan keluhan utama nyeri dengan skala nyeri berat (7) dan skala nyeri sedang (6) pasca operasi ORIF fraktur ekstremitas bawah.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kedua kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pasca operasi ORIF ekstremitas bawah dibuktikan dengan adanya keluhan nyeri berat - sedang.
3. Perencanaan keperawatan yang ditetapkan untuk mengatasi masalah keperawatan pada kedua pasien berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran keperawatan Indonesia yaitu manajemen nyeri dengan tujuan tingkat nyeri menurun. Perencanaan juga didukung dengan *evidence based nursing* yaitu penerapan terapi relaksasi genggam jari sebagai terapi non farmakologis.
4. Implementasi yang sudah dilakukan kepada Ny.S dan Tn.J dengan masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut berdasarkan *evidence based nursing* adalah terapi relaksasi genggam jari selama 15 menit sebanyak 2 kali sehari atau lebih saat merasa nyeri selama 3 hari perawatan.
5. Hasil evaluasi keperawatan dari asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan yaitu masalah teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu adanya penurunan tingkat nyeri.
6. Terapi relaksasi genggam jari menurunkan skala nyeri pada kedua pasien pasca operasi ORIF ekstremitas bawah. Pada Ny.S skala nyeri menurun dari skala berat (7) menjadi skala nyeri ringan (3), pada Tn.J skala nyeri menurun dari skala nyeri sedang (6) menjadi ringan (3).

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Pasien yang mengalami nyeri dan keluarga agar menerapkan terapi relaksasi genggam jari saat merasakan nyeri untuk mengurangi nyeri pasca operasi fraktur ekstremitas bawah.

### **2. Bagi Manajemen RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro**

Manajemen RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro dapat menyusun dan menyosialisasikan terkait SOP terapi relaksasi genggam jari kepada perawat agar dapat diterapkan sebagai tindakan keperawatan di lingkungan rumah sakit.

### **3. Bagi Perawat RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro**

Perawat agar mempelajari dan mengajarkan teknik relaksasi genggam jari sebagai salah satu terapi non farmakologis yang dapat membantu pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri bagi pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah sesuai dengan prosedur.

### **4. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

Menjadikan laporan ini sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami konsep penerapan manajemen nyeri dengan penerapan teknik relaksasi genggam jari dalam asuhan keperawatan pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allam, S. M. E., Elmetwaly, A. A. M., & Mokhtar, I. M. (2023). Impact of the Finger Handheld Relaxation Technique on Pain Intensity and Stress among Post Appendectomy Patients. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(3), 103–115. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2023.313529>
- Asnaniar, W. O. S., Emin, W. S., Asfar, A., Samsualam, S., Sudarman, S., Taqiyah, Y., Marinda, N. C., Kurniawati, M., Sianu, T. H., & Safitri, A. S. D. (2023). TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI UNTUK MENURUNKAN NYERI POST OPERASI. *Martabe : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(8), Article 8. <https://doi.org/10.31604/jpm.v6i8.2816-2822>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, -. (2020). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Bennekom, F. V. (2019, Januari 10). *Visual Analog Survey Scale—A Pain-ful Misnamed Scale*. Great Brook Consulting. <https://greatbrook.com/visual-analog-survey-scale/>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2022a). *KMB: Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah*. Elsevier Health Sciences.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2022b). *KMB: Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Elsevier Health Sciences.
- Blom, A., Warwick, D., & Whitehouse, M. (2017). *Apley & Solomon's System of Orthopaedics and Trauma 10th Edition* (New edition 10). Taylor and Francis.
- Brady, A.-M. (Ed.). (2014). *Fundamentals of medical-surgical nursing: A systems approach*. Wiley-Blackwell.
- Córcoles-Jiménez, M.-P., Ruiz-García, M.-V., Cervera-Monteagudo, B., Bernal-Celestino, R., Herreros-Saez, M.-L., & Flores-Bautista, A.-B. (2025). Postoperative pain intensity and patient satisfaction: A multicentre observational study. *Applied Nursing Research*, 81, 151898. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151898>
- Dani, R. P., & Babu, D. (2025). Effect of the Finger Grip Relaxation Technique on Pain Levels Among Children Who Underwent Abdominal Surgery. *Cureus*, 17(1), e77741. <https://doi.org/10.7759/cureus.77741>
- Dewi, T. R. (2022). *Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada pasien Post Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Akibat Fraktur Femur Di Ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon* [Diploma, POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA]. <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/637/>

- Elnosary, A. M. A., Mostafa, H. A.-A., Tantawy, N., Hani, S. B., ALBashtawy, M., Ayed, A., & Fathalla Mostafa, M. (2024). Effect of Handheld Finger-Grip Relaxation Technique on Post-Neurosurgery Patients' Pain and Anxiety. *SAGE Open Nursing*, 10, 23779608241290674. <https://doi.org/10.1177/23779608241290674>
- Eriyani, T., Karwati, K., Shalahuddin, I., & Pebrianti, S. (2024). Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Gangguan Nyeri Akut di Ruang Penyakit Dalam. *Malahayati Nursing Journal*, 6(11), 4348–4361. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i11.17029>
- Handinata, I., Sari, S. A., & Inayati, A. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bedah Khusus RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3), Article 3.
- Horn, R., Hendrix, J. M., & Kramer, J. (2024). Postoperative Pain Control. Dalam *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544298/>
- Jamal, F. (2022). Penilaian dan Modalitas Tatalaksana Nyeri. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.35324/jknamed.v5i3.211>
- Johnson, J. Y. (2010). *Handbook for Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Twelfth edition). Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Keogh, E. (2025). Sex, gender, and pain: Evidence and knowledge gaps. *Current Opinion in Psychology*, 63, 102006. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.102006>
- Kramer, P. A., & Lautzenheiser, S. G. (2022). Foot morphology influences the change in arch index between standing and walking conditions. *The Anatomical Record*, 305(11), 3254–3262. <https://doi.org/10.1002/ar.24890>
- Larasati, I., & Hidayati, E. (2022). Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394>
- Lee, H.-J., Cho, Y., Joo, H., Jeon, J. Y., Jang, Y.-E., & Kim, J.-T. (2021). Comparative study of verbal rating scale and numerical rating scale to assess postoperative pain intensity in the post anesthesia care unit. *Medicine*, 100(6), e24314. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024314>
- Lenert, M. E., Avona, A., Garner, K. M., Barron, L. R., & Burton, M. D. (2021). Sensory Neurons, Neuroimmunity, and Pain Modulation by Sex Hormones. *Endocrinology*, 162(8), bqab109. <https://doi.org/10.1210/endo/bqab109>

- López Martín, R. (2024). Types of pain. The flare up, a new entity? *Multidisciplinary Pain Journal*, 1–6. <https://doi.org/10.20986/mpj.2024.1077/2024>
- Mahmoodi, A. N., Patel, P., & Kim, P. Y. (2025). Ketorolac. Dalam *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545172/>
- Maristi, D. L., Guguk, Y. P. R., & Suprpti, F. (2024). Analisis Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Benson Pada Pasien Dengan Close Fraktur Radius Untuk Mengurangi Nyeri Di Ruang Bedah. *Jurnal Inovasi Kesehatan Terkini*, 6(3), Article 3. <https://journalpedia.com/1/index.php/jikt/article/view/3161>
- American Nurses Association. (2021). *Nursing: Scope and standards of practice* (4th edition). American Nurses Association.
- Murray, C. B., Patel, K. V., Twiddy, H., Sturgeon, J. A., & Palermo, T. M. (2021). Age differences in cognitive–affective processes in adults with chronic pain. *European journal of pain (London, England)*, 25(5), 1041–1052. <https://doi.org/10.1002/ejp.1725>
- Ni, N., & Lou, Y. (2025). The Impact of Comprehensive Postoperative Nursing Care on Pain Levels and Quality of Life in Patients Undergoing Traumatic Fracture Surgery. *Journal of Craniofacial Surgery*. <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000010776>
- Nunes, E. C., Herkrath, F. J., Suzuki, E. H., Gualberto Júnior, E. C., Marques, A. A. F., & Sponchiado Júnior, E. C. (2020). Comparison of the effect of photobiomodulation therapy and Ibuprofen on postoperative pain after endodontic treatment: Randomized, controlled, clinical study. *Lasers in Medical Science*, 35(4), 971–978. <https://doi.org/10.1007/s10103-019-02929-8>
- Nurjanah, S., Mulyana, A. M., Arhustia, H. D., Ayuningsih, R., Fazriyyah, Y. F., Rahayu, U., Pebrianti, S., & Arifin, H. (2023). Pain management in postoperative bone fracture patients: A systematic scoping review. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 2(2), 126–133. <https://doi.org/10.55048/jpns23>
- Oeding, J. F., Bockman, S., Chiu, H., Hua, C., Connor, J., & Slocum, A. (2022). A Novel Approach to Open Reduction and Internal Fixation of Distal Radius Fractures Utilizing a Multi-Degree-of-Freedom Traction and Stabilization Device. *Journal of Medical Devices*, 16(2), 021006. <https://doi.org/10.1115/1.4052901>
- Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian nyeri* (Cetakan pertama). Betha Grafika.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian edition: Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian edition*. Elsevier Health Sciences.

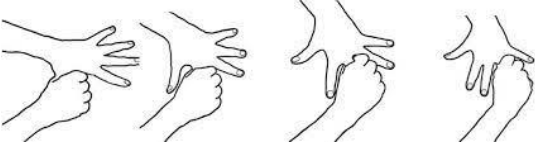
- PPNI. (2018a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi I, cetakan II). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1 ed.). DPP PPNI.
- Pratiwi, A., Susanti, E. T., & Astuti, W. T. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri pada Sdr. D dengan Paska Open Reduction Internal Fixation (ORIF). *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 6(1), Article 1.
- Pujiyanto, U., Kurniawan, W. E., & Apriliyani, I. (2023). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Di Ruang Kepodang Bawah RSUD Ajibarang. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), Article 2.
- Ridha, M. A., Munawwarah, K., & Habibi, H. (2023). Edukasi Terapi Relaksasi Genggam Jari dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Primer di Gampong Meunasah Meucap Kecamatan Peusangan. *Ners Akademika*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.35912/nersakademika.v1i2.2213>
- Rofiah, C. (2023). *Metode Penelitian Studi Kasus (Konsep, Paradigma, Desain Penelitian)*. Literasi Nusantara Abadi. <https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK70579/metode-penelitian-studi-kasus-konsep-paradigma-desain-penelitian-dilengkapi-dengan-pembahasan-dan-contoh-multikasus-dan-multisitus>
- Rosenthal, M. D., Rauh, M. J., & Cowan, J. E. (2022). Prospective Assessment of Clinical Tests Used to Evaluate Tibial Stress Fracture. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 10(9), 23259671221122356. <https://doi.org/10.1177/23259671221122356>
- Rosiska, M. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 1(2), 51–56.
- Rulino, L. (2021, Mei 11). 8 Alat Pengkajian Nyeri Terpopuler Yang Mudah Digunakan. *Perawat.Org*. <https://perawat.org/8-alat-pengkajian-nyeri-terpopuler-yang-mudah-digunakan/>
- Saputri, L. E., Fsr, W., & Juniartati, E. (2023). Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Scientific Journal of Nursing Research*, 2(1), 39. <https://doi.org/10.30602/sjnr.v2i2.1185>

- Suleman, M. O. P., Purwanto, R., Pateda, S. M., Irmawati, I., & Wahjudi, C. (2024). Gambaran Intensitas Nyeri Pasca Operasi Ortopedi di Rumah Sakit Aloe Saboe. *Jambura Axon Journal*, 1(1), Article 1.
- Tarwoto, & Martonah. (2024). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* (Digital). Salemba Medika.
- Uma, B., & Clement, Dr. I. (2020). Gate Control Theory Of Pain. *IDC International Journal*, 7(3), 54–57. <https://doi.org/10.47211/idcij.2020.v07i03.014>
- Wu, A.-M., Bisignano, C., James, S. L., Abady, G. G., Abedi, A., Abu-Gharbieh, E., Alhassan, R. K., Alipour, V., Arabloo, J., Asaad, M., Asmare, W. N., Awedew, A. F., Banach, M., Banerjee, S. K., Bijani, A., Birhanu, T. T. M., Bolla, S. R., Cámara, L. A., Chang, J.-C., ... Vos, T. (2021). Global, regional, and national burden of bone fractures in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(9), e580–e592. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00172-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00172-0)
- Zul'irfan, M., Azhar, B., & Pandini, A. I. (2022). Relaksasi Genggam Jari Berpengaruh terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Bedah Fraktur Ekstremitas Bawah. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(4), Article 4.

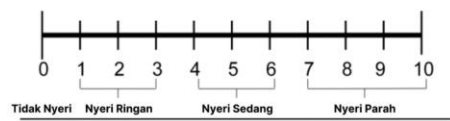
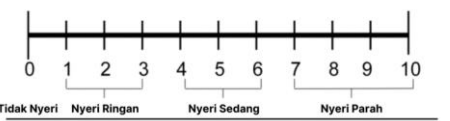
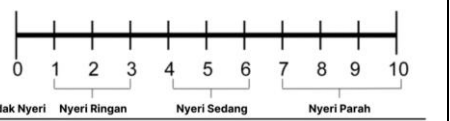
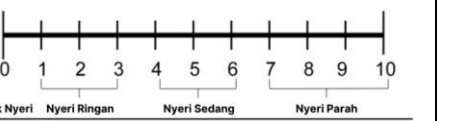
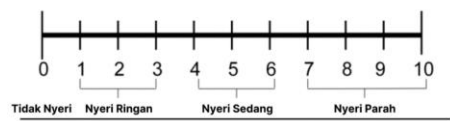
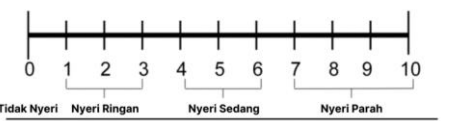
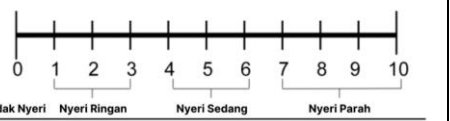
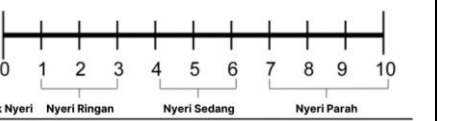
# LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Terapi Relaksasi Genggam Jari

|  <b>Kemenkes<br/>Poltekkes Yogyakarta</b> |                      | <b>SOP TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                          | Pengertian           | Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai <i>finger hold</i> adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2                                                                                                                          | Tujuan               | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengurangi ansietas, takut dan rasa nyeri</li> <li>b. Mengurangi perasaan panik</li> <li>c. Meningkatkan kenyamanan dan rasa damai pada tubuh</li> <li>d. Menenangkan dan mengontrol emosi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3                                                                                                                          | Alat                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lembar pemantauan Nyeri</li> <li>b. Jam Tangan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4                                                                                                                          | Prosedur Pelaksanaan | <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Tahap Orientasi               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri / menanyakan nama pasien</li> <li>3. Menjelaskan tujuan tindakan</li> <li>4. Menjelaskan prosedur tindakan</li> <li>5. Menyampaikan kontrak waktu</li> <li>6. Memvalidasi kesiapan pasien</li> <li>7. Mengukur tingkat nyeri pasien</li> </ul> </li> <li>B. Fase Kerja               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga privasi pasien</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Memakai handscoon</li> <li>4. Posisikan pasien dengan berbaring/ duduk lurus di tempat tidur, minta pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot.</li> <li>5. Perawat duduk berada di samping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut.</li> <li>6. Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur.</li> <li>7. Genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit dengan bernapas secara teratur, untuk kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan</li> </ul> </li> </ul> |

|   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |        | <p>rentang waktu yang sama.</p>  <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Setelah kurang lebih 15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain.</li> <li>9. Setelah selesai dengan menanyakan kembali bagaimana tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan.</li> <li>10. Rapihan pasien dan tempat kembali.</li> <li>11. Buka handscoon dan mencuci tangan</li> <li>12. Dokumentasikan hasil pengkajian, terapi yang diberikan dan data yang relevan dalam dokumentasi keperawatan</li> </ol> <p>C. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi</li> <li>2. Menyampaikan rencana tindak lanjut</li> <li>3. berpamitan</li> </ol> |
| 5 | Sumber | <p>Elnosary, A. M. A., Mostafa, H. A.-A., Tantawy, N., Hani, S. B., ALBashtawy, M., Ayed, A., &amp; Fathalla Mostafa, M. (2024). Effect of Handheld Finger-Grip Relaxation Technique on Post-Neurosurgery Patients' Pain and Anxiety. <i>SAGE Open Nursing</i>, 10, 23779608241290674.<br/> <a href="https://doi.org/10.1177/23779608241290674">https://doi.org/10.1177/23779608241290674</a></p> <p>Larasati, I., &amp; Hidayati, E. (2022). Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi. <i>Ners Muda</i>, 3(1).<br/> <a href="https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394">https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394</a></p>                                                                                                                                                                |

Lampiran 2. Lembar Pemantauan Nyeri

| <b>Lembar Pemantauan Nyeri</b>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nama Pasien :</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Tanggal :</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Pagi</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   | <b>Sore</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                    |
| Jam :                                                                                                                                                                                            | Jam :                                                                                                                                                                                             | Jam :                                                                                                                                                                                              | Jam :                                                                                                                                                                                              |
| Sebelum Relaksasi                                                                                                                                                                                | Setelah Relaksasi                                                                                                                                                                                 | Sebelum Relaksasi                                                                                                                                                                                  | Setelah Relaksasi                                                                                                                                                                                  |
| <div style="background-color: #f0f0f0; text-align: center; padding: 2px;">Numerical Rating Scale (NRS)</div>    | <div style="background-color: #f0f0f0; text-align: center; padding: 2px;">Numerical Rating Scale (NRS)</div>    | <div style="background-color: #f0f0f0; text-align: center; padding: 2px;">Numerical Rating Scale (NRS)</div>    | <div style="background-color: #f0f0f0; text-align: center; padding: 2px;">Numerical Rating Scale (NRS)</div>    |
| <b>Tanggal :</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Pagi</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   | <b>Sore</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                    |
| Jam :                                                                                                                                                                                            | Jam :                                                                                                                                                                                             | Jam :                                                                                                                                                                                              | Jam :                                                                                                                                                                                              |
| Sebelum Relaksasi                                                                                                                                                                                | Setelah Relaksasi                                                                                                                                                                                 | Sebelum Relaksasi                                                                                                                                                                                  | Setelah Relaksasi                                                                                                                                                                                  |
| <div style="background-color: #f0f0f0; text-align: center; padding: 2px;">Numerical Rating Scale (NRS)</div>  | <div style="background-color: #f0f0f0; text-align: center; padding: 2px;">Numerical Rating Scale (NRS)</div>  | <div style="background-color: #f0f0f0; text-align: center; padding: 2px;">Numerical Rating Scale (NRS)</div>  | <div style="background-color: #f0f0f0; text-align: center; padding: 2px;">Numerical Rating Scale (NRS)</div>  |

### Lampiran 3. Laporan Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan 1

Hari/Tanggal : Senin, 28 April 2025  
 Jam : 12.00 WIB  
 Tempat : Melati 2 RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro  
 Oleh : Nuril Aini Zahidah  
 Sumber data : Pasien, Keluarga, Rekam medis  
 Metode : Wawancara, Studi dokumen, Observasi, Pemeriksaan fisik

## I. PENGKAJIAN

### A. Identitas

#### 1. Identitas Pasien

- a. Nama Pasien : Ny. S
- b. Tgl Lahir : 20 April 1976
- c. Umur : 49 Tahun
- d. Jenis Kelamin : Perempuan
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : SD
- g. Pekerjaan : Buruh
- h. Suku/Bangsa : Jawa
- i. Alamat : Tegal Blateran, Klaten Tengah
- j. Status Perkawinan : Cerai Hidup
- k. Diagnosa Medis : *Closed Fracture Left Tibia Plateau*
- l. No RM : 1134xxx
- m. Tanggal masuk RS : 26 April 2025

#### 2. Penanggung Jawab/Keluarga

- a. Nama : Ny. R
- b. Pendidikan : S1
- c. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- d. Hubungan dengan pasien : Anak
- e. Alamat : Tegal Blateran, Klaten Tengah
- f. Status Perkawinan : Menikah

### B. Riwayat Kesehatan Pasien

#### 1. Kesehatan Pasien

##### a. Keluhan Utama saat Pengkajian

Ny. S mengatakan saat ini merasakan pusing setelah operasi (ORIF selesai pukul 11.30 WIB) dan juga dahi serta matanya masih bengkak. Selain merasakan pusing pasien juga mengatakan mual – mual. Pasien mengatakan belum merasakan nyeri pada area operasinya karena masih ada efek anastesi. Pasien mengatakan sebelum operasi merasakan nyeri pada area lututnya.

P: *Close Fracture*

Q: Seperti ditusuk – tusuk

R: Tibia Sinistra

S: Skala Nyeri 2 (Dalam Efek Anastesi), Skala nyeri 7 setelah evaluasi ulang

T: Hilang timbul

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

4) Alasan masuk RS:

Pasien masuk melalui IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tanggal 26 April 2025 karena kecelakaan lalu lintas dan merasakan nyeri serta hematoma pada area lutut.

5) Riwayat Kesehatan Pasien

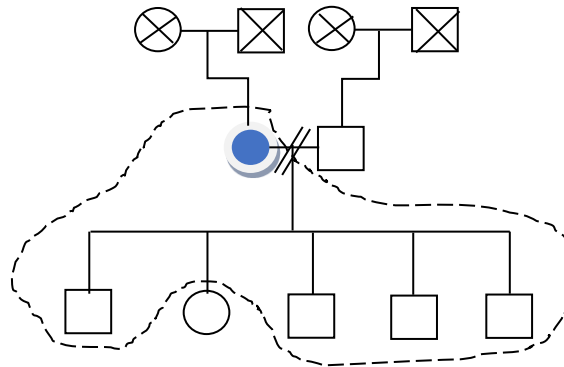
Pasien mengatakan pada tanggal 26 April 2025, pasien sedang bekerja di warung mie ayam dan sedang berada di pinggir jalan. Tiba – tiba ada motor yang kaget dan rem mendadak sehingga jatuh dan motornya melaju mengenai kaki Ny.S. Setelah kejadian tersebut, Ny.S langsung dibawa ke IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro karena mengeluh nyeri pada kaki kirinya serta terdapat lebam di bawah lutut. Setelah itu dilakukan pembidaian dengan spalk dan injeksi ketorolac 30 mg dan ranitidine 50 mg secara intravena. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan radiologi dan didapatkan hasil yaitu *fraktur depresi lateral tibial plateau* dengan depresi fragmen 0,35 cm dan *soft tissue swelling lateral knee* dengan *lateralisasi patella* mengarah ke *suspect transient patellar dislocation*. Setelah itu, pasien direncanakan untuk tindakan ORIF pada tanggal 28 April 2025 sehingga dirawat di ruang Melati 2.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

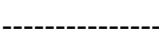
Pasien mengatakan tidak memiliki masalah kesehatan lainnya, pasien baru pertama kali dirawat di rumah sakit selama hidupnya. Pasien mengatakan tidak ada riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan penyakit kronis lainnya.

## 2. Riwayat Kesehatan Keluarga

### a. Genogram



Keterangan :

-  : Laki – Laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Pisah
-  : Tinggal Satu Rumah
-  : Meninggal

### b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit kronis seperti diabetes melitus, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi dan penyakit lainnya.

## C. Kesehatan Fungsional (11 Pola Gordon)

### 1. Nutrisi-metabolik

#### a. Sebelum sakit :

Makan : Ny.S mengatakan makan 2-3 kali/hari 1 porsi sedang. Biasanya makan dengan nasi, sayur, lauk. Tidak terdapat keluhan dalam makan

Minum : Ny.S mengatakan minum air putih 700-1.000cc/hari. Selain minum air putih pasien juga sering mengonsumsi teh 1 gelas sehari.

#### b. Saat sakit :

Pasien mengatakan belum mencoba makan karena masih mual dan belum berani makan. Pasien mengatakan sebelum operasi pasien

mampu makan sendiri dan makanan yang disediakan dari rumah sakit selalu habis.

## 2. Eliminasi

### a. Sebelum sakit:

BAK: BAK 5-6x/hari dengan waktu tidak menentu. Urin berwarna kuning jerih dengan bau khas urin. Tidak terdapat gangguan dan keluhan saat BAK

BAB: BAB 1x/hari di pagi hari dengan konsistensi lunak-keras berwarna kuning kecoklatan, berbau khas.

### b. Saat sakit:

BAK: Ny.S terpasang kateter sejak masuk RS. Produksi urin 450 cc dengan warna urin kuning, bau khas urin.

BAB: Ny.S mengatakan belum BAB sejak masuk rumah sakit.

## 3. Aktivitas/Latihan

### a. Keadaan aktivitas sehari-hari

#### 1) Sebelum sakit:

Ny. S mengatakan kegiatan sehari-hari dirumah sebagai buruh di warung mie ayam

#### 2) Saat sakit :

Ny.S hanya berbaring di tempat tidur, aktivitas dibantu oleh keluarga.

### b. Keadaan pernapasan

Ny.S mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit asma, dispnea, dan sebagainya.

### c. Keadaan kardiovaskuler

Ny.S mengatakan tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan sistem kardiovaskuler, seperti hipertensi, jantung, dan sebagainya.

### d. Skala Ketergantungan

| AKTIVITAS | KETERANGAN |   |   |   |   |
|-----------|------------|---|---|---|---|
|           | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Bathing   |            |   | V |   |   |
| Toileting |            |   |   | V |   |
| Eating    | V          |   |   |   |   |
| Moving    |            |   | V |   |   |

|          |  |  |   |   |  |
|----------|--|--|---|---|--|
| Ambulasi |  |  | V |   |  |
| Walking  |  |  |   | V |  |

Keterangan:

- 0 = Mandiri/ tidak tergantung apapun
- 1 = dibantu dengan alat
- 2 = dibantu orang lain
- 3 = Dibantu alat dan orang lain
- 4 = Tergantung total

4. Istirahat-tidur

a. Sebelum sakit :

Ny.S mengatakan tidur selama 7-8 jam/ hari di malam hari. Ny.S mengatakan biasanya tidak tidur siang

b. Saat sakit :

Ny.S mengatakan tidak mengalami kesulitan dan gangguan tidur. Lama tidur kurang lebih 1 jam untuk tidur siang dan 7-8 jam tidur malam namun terkadang sulit tidur saat merasakan nyeri.

5. Persepsi, pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

Ny.S mengatakan bahwa kesehatan merupakan karunia Tuhan yang harus dijaga. Ny.S mengatakan apabila merasa sakit langsung memeriksakan diri ke dokter. Pasien juga mengetahui kondisinya saat ini yaitu mengalami patah tulang karena kecelakaan.

6. Pola toleransi terhadap stress-koping

Ny.S mengatakan sehari – hari selalu bercerita dan meminta pendapat anak – anaknya apabila ada masalah. Pasien memiliki mekanisme koping yang baik.

7. Pola hubungan peran

Ny.S mengatakan bahwa hubungannya dengan keluarga dan warga sekitar terjalin dengan baik. Ny.S mengatakan kenal dengan tetangganya dengan baik dan seringkali bercengkrama dengan tetanggaketika senggang. Pasien mengatakan saat dirawat di RS, Ny.S mengatakan tidak ada masalah dengan para pemberi asuhan, baik itu ahligizi, perawat, maupun mahasiswa praktik. Pasien percaya bahwa setiap tindakan yang dilakukan adalah untuk kepulihan kondisi pasien.

8. Kognitif dan persepsi

Ny.S dapat berkomunikasi dengan baik. Ny.S tidak mengalami gangguan pendengaran, penglihatan, perabaan, perasa, maupun penciuman.

9. Persepsi diri-konsep diri

a. Gambaran diri

Ny.S mengatakan bahwa dia menyukai apa yang ada pada dirinya secara keseluruhan.

b. Harga diri

Ny.S mengatakan merasa masih dihargai sebagai ibu dalam keluarganya walaupun dalam keadaan sakit

c. Peran diri

Ny.S mengatakan bahwa ia berperan sebagai ibu tunggal dalam keluarganya.

d. Ideal diri

Ny.S mengatakan ingin segera pulih dari penyakitnya dan dapat pulang kerumah serta melakukan aktivitas kembali.

e. Identitas diri

Ny.S mengatakan bahwa pasien bernama Ny.S, yang merupakan seorang perempuan berusia 49 tahun dan memiliki 5 orang anak serta sudah memiliki cucu banyak.

10. Reproduksi dan kesehatan

Ny.S mengatakan tidak pernah mengalami masalah atau penyakit pada sistem reproduksinya.

11. Keyakinan dan nilai

Ny.S mengatakan bahwa ia merupakan seorang muslim yang selalu mencoba menerima apapun yang telah diberikan atau ditakdirkan oleh Allah kepadanya termasuk sakit yang dialami saat ini.

**D. Discharge Planning / Perencanaan Pulang**

1. Mengajarkan diet tinggi kalori dan protein 3x/hari dengan porsi cukup
2. Mengajarkan minum obat sesuai dengan dosis yang telah ditentukan
3. Mengajarkan kontrol rutin ke dokter penanggungjawab
4. Mengecek identitas pasien sebelum pulang
5. Mengajarkan untuk memonitor kondisi secara mandiri

6. Menganjurkan untuk ke IGD apabila mengalami perdarahan pada area *post* operasi

### E. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

a. Kesadaran : composmentis (baik)

b. Status gizi :

1) TB : 156 cm

2) BB : 56 kg

3) IMT : 23,01 (gizi baik)

c. Tanda vital :

TD : 115/87 mmHg

SPO2 : 99%

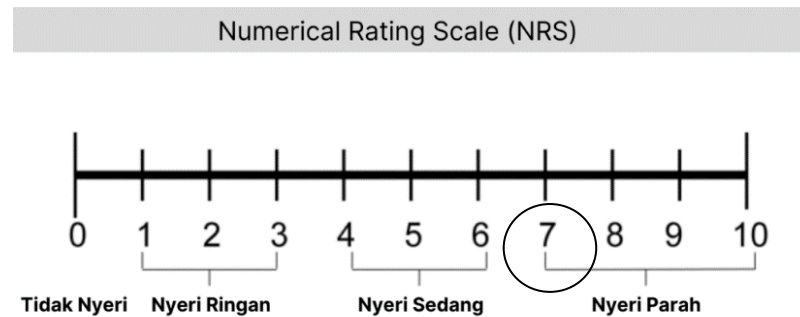
N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,4°C

d. Skala Nyeri :

Skala nyeri *numerik rating scale*



e. Pengkajian nyeri :

1) P: *Close Fracture*

2) Q: Seperti ditusuk – tusuk

3) R: Tibia Sinistra

4) S: Skala Nyeri 7

5) T: Hilang timbul

#### 2. Pemeriksaan secara sistematis (cephalon-caudal)

a. Kulit dan Kuku

Kulit pasien sawo matang merata, tidak ada lesi, tidak ada sianosis.

Kuku pasien tampak bersih dan pendek.

b. Kepala

Kepala pasien simetris, tidak ada lesi, terdapat pembengkakan pada area dahi dan juga hematoma pada area kelopak mata. Rambut pasien pendek berwarna hitam dan putih. Mata simetris, konjungtiva anemis, sclera putih susu, pupil isokor, refleks pupil baik. Lubang hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, fungsi penciuman baik, Telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik. Bentuk mulut simetris, tidak ada luka, mukosa bibir pucat dan kering.

c. Leher

Leher simetris, tidak ada pembengkakan di area leher, tidak ada bekas luka, tidak ada distensi vena jugularis.

d. Tengkuk

Tengkuk tidak tampak ada lesi, warna kulit sawo matang, tidak terdapat benjolan.

e. Dada

1) Paru-paru

- a) Inspeksi : dada kanan-kiri simetris, tidak terdapat retraksi dada, respirasi rate 20x/menit.
- b) Palpasi : ekspansi dada simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba adanya massa
- c) Perkusi : terdengar suara sonor/resonan pada bagian paru
- d) Auskultasi : terdengar suara nafas vesikuler.

2) Jantung

- a) Inspeksi : tidak tampak pembengkakan area jantung, warna kulit sawo matang, tidak terdapat lesi
- b) Palpasi : tidak teraba massa pada area jantung, tidak terdapat nyeri tekan
- c) Perkusi : suara pekak pada ICS 3-5 sinistra (area jantung)
- d) Auskultasi : area jantung terdengar bunyi “lub”, “dub”

f. Punggung

Warna kulit sawo matang merata, tidak terdapat luka dekubitus.

g. Abdomen

- 1) Inspeksi : warna kulit sawo matang merata, simetris, tidak terdapat lesi
- 2) Auskultasi : Terdengar suara bising usus 12x/menit
- 3) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- 4) Perkusi : Terdengar suara timpani.

h. Genetelia

Terpasang kateter urine.

i. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas

Anggota gerak lengkap, CRT < 2 detik, dan akral hangat, terpasang infus NaCl 0,9% 20tpm di tangan kanan, kekuatan otot tangan kanan 5, tangan kiri 5.

2) Ekstremitas bawah

Anggota gerak lengkap, terdapat luka *post* operasi ORIF area lutut terbalu *elastic bandage*, CRT <2 detik, akral hangat, kekuatan otot kaki kanan 5, kaki kiri 4.

3. Pengkajian *VIP score (Visual Infusion Phlebitis)* Skor visual flebitis pada luka tusukan infus :

| Tanda yang ditemukan                                                                        | Skor | Rencana Tindakan                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------|
| Tempat suntikan tampak sehat                                                                | 0    | Tidak ada tanda flebitis<br>Observasi kanula                               |
| Salah satu dari berikut jelas: Nyeri tempat suntikan<br>Eritema tempat suntikan             | 1    | Mungkin tanda dini flebitis<br>Observasi kanula                            |
| Dua dari berikut jelas : Nyeri sepanjang kanula Eritema Pembengkakan                        | 2    | Stadium dini flebitis<br>Ganti tempat kanula                               |
| Semua dari berikut jelas : Nyeri sepanjang kanula Eritema Indurasi                          | 3    | Stadium moderat flebitis<br>Ganti kanula<br>Pikirkan terapi                |
| Semua dari berikut jelas : Nyeri sepanjang kanula Eritema Indurasi Venous cord teraba       | 4    | Stadium lanjut atau awal tromboflebitis<br>Ganti kanula<br>Pikirkan terapi |
| Semua dari berikut jelas : Nyeri sepanjang kanula Eritema Indurasi Venous cord teraba Demam | 5    | Stadium lanjut tromboflebitis<br>Ganti kanula<br>Lakukan terapi            |

## 4. Pengkajian risiko jatuh

| Parameter                                                           | Kriteria                                                                                           | Nilai | Tanggal/waktu |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|--|--|
|                                                                     |                                                                                                    |       | 28/4/25       |  |  |
| Usia                                                                | Dibawah 3 tahun                                                                                    | 4     |               |  |  |
|                                                                     | 3-7 tahun                                                                                          | 3     |               |  |  |
|                                                                     | 8-13 tahun                                                                                         | 2     |               |  |  |
|                                                                     | >13 tahun                                                                                          | 1     | 1             |  |  |
| Jenis kelamin                                                       | Laki-laki                                                                                          | 2     |               |  |  |
|                                                                     | Perempuan                                                                                          | 1     | 1             |  |  |
| Diagnosis                                                           | Kelainan neurologis                                                                                | 4     |               |  |  |
|                                                                     | Perubahan dalam oksigenasi                                                                         | 3     |               |  |  |
|                                                                     | Kelainan psikis/perilaku                                                                           | 2     |               |  |  |
|                                                                     | Diagnosis lain                                                                                     | 1     | 1             |  |  |
| Gangguan kognitif                                                   | Tidak menyadari keterbatasan dirinya                                                               | 3     |               |  |  |
|                                                                     | Lupa adanya keterbatasan                                                                           | 2     |               |  |  |
|                                                                     | Orientasi baik terhadap diri sendiri                                                               | 1     | 1             |  |  |
| Faktor lingkungan                                                   | Riwayat jatuh dari tempat tidur                                                                    | 4     |               |  |  |
|                                                                     | Pasien gunakan alat bantu                                                                          | 3     | 3             |  |  |
|                                                                     | Pasien berada di tempat tidur                                                                      | 2     |               |  |  |
|                                                                     | Diluar ruang perawat                                                                               | 1     |               |  |  |
| Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi                 | Dalam 24 jam                                                                                       | 3     | 3             |  |  |
|                                                                     | Dalam 48 jam                                                                                       | 2     |               |  |  |
|                                                                     | >48 jam                                                                                            | 1     |               |  |  |
| Penggunaan obat                                                     | Bermacam-macam obat digunakan : obat sedative fenozin, antidepresan, laksansia/deuretika, narkotik | 3     |               |  |  |
|                                                                     | Salah satu dari pengobatan diatas                                                                  | 2     |               |  |  |
|                                                                     | Pengobatan lain                                                                                    | 1     | 1             |  |  |
| <b>Total skor</b>                                                   |                                                                                                    |       | <b>11</b>     |  |  |
| Ket: skor 7-11 = risiko jatuh rendah skor .12 = risiko jatuh tinggi |                                                                                                    |       |               |  |  |
| Intervensi pencegahan risiko jatuh (v)                              |                                                                                                    | TGL   | 28/4          |  |  |
| Risiko rendah (RR)                                                  | 1. Pastikan bel/phpnen mudah terjangkau atau pastikan ada keluarga yang menunggu                   |       | V             |  |  |
|                                                                     | 2. Roda tempat tidur pada posisi dikunci                                                           |       | V             |  |  |

|            |                                        |  |            |  |  |
|------------|----------------------------------------|--|------------|--|--|
|            | 3. Naikkan pagar pengaman tempat tidur |  | V          |  |  |
|            | 4. Beri edukasi pasien                 |  | V          |  |  |
| Nama/paraf |                                        |  | Nuril Aini |  |  |

#### F. Terapi Obat

| Hari/Tanggal  | Obat       | Dosis     | Rute | Jam pemberian               |
|---------------|------------|-----------|------|-----------------------------|
| 28 April 2025 | NaCl 0,9 % | 20 tpm    | IV   | -                           |
|               | Ketorolac  | 3 x 30 mg | IV   | 02.00, 22.00, dan 10.00 WIB |
|               | Ranitidin  | 2 x 50 mg | IV   | 22.00 WIB dan 10.00 WIB     |

#### G. Data Pemeriksaan Penunjang

##### 1. Hasil Pemeriksaan Radiologi

| Hari/Tanggal /Jam | Jenis Pemeriksaan    | Kesan                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26 April 2025     | Rontgen Genu (Lutut) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Fracture depresi lateral tibia plateau</i> dengan depresi fragmen 0,35 cm</li> <li>- <i>Soft tissue swelling lateral knee</i> dengan <i>laterallisasi patella</i> mengarah <i>suspect transient patellar dislocation</i></li> </ul> |
| 28 April 2025     | Knee Joint Sinistra  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Soft Tissue Swelling Regio Genu Sinistra</i></li> <li>- Fiksasi interna 2 buah screws fiksasi defek aposisi dan <i>alligment fraktur tibial</i></li> </ul>                                                                          |

##### 2. Data Laboratorium

| Hari/Tanggal                      | Hasil Lab       | Nilai | Satuan  | Rujukan     |
|-----------------------------------|-----------------|-------|---------|-------------|
| Senin, 28 April 2025<br>14.23 WIB | Darah rutin     |       |         |             |
|                                   | Hemoglobin      | 13.2  | gr/dL   | L : 14 – 18 |
|                                   | Hematokrit      | 42.3  | %       | 42-52       |
|                                   | Lekosit         | 9.7   | Ribu/uL | 4.5 – 11.0  |
|                                   | Eritrosit       | 4.66  | Juta/uL | 4.7 – 6.1   |
|                                   | Trombosit       | 222   | Ribu/uL | 150 – 440   |
|                                   | Index Eritrosit |       |         |             |
|                                   | RDW-CV          | 13.0  | %       | 11.5 – 14.5 |
|                                   | MCV             | 90.8  | fL      | 80 – 100    |
|                                   | MCH             | 28.3  | Pg      | 26-34       |
|                                   | MCHC            | 31.2  | %       | 32-36       |

|                         |       |        |           |
|-------------------------|-------|--------|-----------|
| Hitungan Jenis Leukosit |       |        |           |
| Basofil                 | 0.5   | %      | 0-1       |
| Monosit                 | 6     | %      | 4-8       |
| Esinofil                | 3.2   | %      | 1-6       |
| Limfosit                | 27.1  | %      | 22- 40    |
| Neutrofil               | 63.2  | %      | 40 – 70   |
| Fungsi Ginjal           |       |        |           |
| Ureum                   | 19.26 | mg/dL  | 6 - 23    |
| Bun                     | 9.0   | mg/dL  | 8 - 25    |
| Kreatinin               | 0.65  | mg/dL  | 0,6 -1,3  |
| Elektrolit              |       |        |           |
| Natrium (Na)            | 139.4 | mmol/L | 135 - 148 |
| Kalium (K)              | 3.29  | mmol/L | 3.5 – 5.3 |
| Klorida (Cl)            | 109.5 | mmol/L | – 107     |

#### H. Analisa Data

| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ETIOLOGI                                                                                                | MASALAH                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasakan pusing dan sakit kepala setelah operasi</li> <li>- Pasien mengatakan belum merasakan nyeri pada area <i>post</i> operasi</li> <li>- Pasien mengatakan sebelum di operasi sakit kalau tidak diberi obat</li> <li>- P: <i>Close Fracture</i></li> <li>- Q: Seperti ditusuk – tusuk</li> <li>- R: Tibia Sinistra</li> <li>- S: Skala Nyeri 2 (Dalam Efek Anastesi), Skala 7 setelah evaluasi ulang</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak menahan nyeri kepala (meringis)</li> <li>- Pasien <i>Post</i> ORIF hari ke 0 masih dalam efek anastesi</li> <li>- Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyerinya</li> </ul> | <p>Agen pencedera fisik : <i>Post</i> ORIF atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i></p> | <p>Nyeri Akut (SDKI D.0077)</p>               |
| <p>DS ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan belum berani menggerakkan kakinya</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Kerusakan integritas struktur tulang</p>                                                             | <p>Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI D.0054)</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan untuk bergerak kedepannya apakah harus menggunakan kruk</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi close fraktur tibia sinistra terbalut <i>elastic bandage</i></li> <li>- Rentang gerak menurun (tidak bisa menekuk lututnya)</li> <li>- Kekuatan otot kaki kiri 4</li> </ul> |  |                              |
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa cuci tangan namun belum menerapkan cuci tangan 6 langkah</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi close fraktur tibia sinistra terbalut <i>elastic bandage</i></li> <li>- Terpasang DC dan Infus NaCl 0,9% 20 Tpm pada tangan kanan</li> </ul>        |  | Risiko Infeksi (SDKI D.0142) |

## II. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : *Post ORIF atas indikasi Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra*) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien *Post ORIF atas indikasi Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra*, pasien nampak meringis, dan tidak bisa tidur karena nyeri (SDKI D.0077)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan terdapat luka operasi ORIF atas indikasi *close fraktur tibia sinistra* terbalut *elastic bandage*, rentang gerak menurun (tidak bisa menekuk lututnya), Kekuatan otot kaki kiri 4 (SDKI D.0054)
3. Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (Pasien *Post ORIF atas indikasi Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra*), terpasang DC dan Infus NaCl 0,9% pada tangan kanan (SDKI D.0142)

### III. PERENCANAAN KEPERAWATAN

| Hari/<br>Tanggal        | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                 | Intervensi                                                                                                                                                               | Rasional                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 28<br>April 2025 | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> ) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> , pasien nampak meringis, dan tidak bisa tidur karena nyeri (SDKI D.0077) | <b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b><br>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri pasien menurun, dengan kriteria hasil:<br>a. Keluhan nyeri menurun dari skala berat (7) menjadi skala ringan (3)<br>b. Tidak meringis | <b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b>                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                    |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Observasi</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                    |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                        | Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri                                                                                        | Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.                                                                                                                          |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                        | Identifikasi skala nyeri                                                                                                                                                 | Skala nyeri untuk mengetahui tingkat nyerinya (ringan, sedang, atau berat)                                                                                                                                         |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                        | Identifikasi respon nyeri non verbal                                                                                                                                     | Respon perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sangat bervariasi mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau perubahan respon terhadap lingkungan |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                        | Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri                                                                                                               | Nyeri dipengaruhi oleh berbagai factor misalnya usia, budaya, pengalaman sebelumnya, dan lain – lain                                                                                                               |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Terapeutik</b>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                        | Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi | Teknik relaksasi genggam jari bertujuan untuk melepaskan ketegangan mental dan fisik serta stres, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri                                                             |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Edukasi</b>                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                        | Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri                                                                                                                             | Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan                                                                                                                                                 |

| Hari/<br>Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Intervensi                                                                                        | Rasional                                                                                                                                                    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   | menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi                                                                                |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Jelaskan strategi meredakan nyeri                                                                 | Strategi meredakan nyeri dengan Teknik farmakologis dan nonfarmakologis                                                                                     |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri                                                           | Untuk mengetahui perubahan nyeri                                                                                                                            |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Kolaborasi</b>                                                                                 |                                                                                                                                                             |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Kelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg/8 jam secara intravena                                 | Analgesik memiliki manfaat untuk meredakan nyeri atau rasa sakit yang dapat disebabkan oleh suatu kondisi medis tertentu.                                   |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <br>Nuril Aini |                                                                                                                                                             |
|                  | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur tibia sinistra</i> terbalut <i>elastic bandage</i> , Rentang gerak menurun (tidak bisa menekuk lututnya), Kekuatan otot kaki kiri 4 (SDKI D.0054) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik pasien meningkat dengan kriteria hasil:<br>a. Pergerakan ekstremitas aktif tidak terbatas<br>b. Kekuatan otot meningkat nilai 5 (kekuatan normal)<br>c. Rentang gerak (ROM) meningkat mampu menekuk lutut | <b>Dukungan Mobilisasi (L05173)</b>                                                               |                                                                                                                                                             |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Observasi</b>                                                                                  |                                                                                                                                                             |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya                                              | Nyeri atau keluhan fisik dapat menghambat kemampuan pasien untuk bergerak secara optimal dan aman, serta meningkatkan risiko cedera atau penurunan kondisi. |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan                                                 | Menilai kemampuan tubuh pasien untuk bergerak penting agar mobilisasi dilakukan sesuai kapasitas, mencegah kelelahan atau komplikasi                        |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi                            | Perubahan hemodinamik dapat menunjukkan ketidaksiapan tubuh untuk aktivitas, sehingga perlu                                                                 |

| Hari/<br>Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Tujuan | Intervensi                                                            | Rasional                                                                                                                    |
|------------------|-----------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                       |        |                                                                       | dipantau untuk mencegah risiko seperti hipotensi ortostatik atau sinkop.                                                    |
|                  |                       |        | Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi                      | Pengawasan kontinu diperlukan untuk mendeteksi tanda kelelahan, pusing, sesak, atau penurunan kesadaran selama mobilisasi.  |
|                  |                       |        | <b>Terapeutik</b>                                                     |                                                                                                                             |
|                  |                       |        | Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu kruk                | Alat bantu meningkatkan keamanan dan rasa percaya diri pasien dalam bergerak, serta mengurangi risiko jatuh.                |
|                  |                       |        | Fasilitasi melakukan pergerakan                                       | Dukungan fisik dari tenaga kesehatan dapat mencegah cedera, terutama pada pasien yang belum mandiri dalam mobilisasi        |
|                  |                       |        | Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan | Keterlibatan keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan fisik yang meningkatkan motivasi dan keberhasilan mobilisasi. |
|                  |                       |        | <b>Edukasi</b>                                                        |                                                                                                                             |
|                  |                       |        | Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi                               | Pemahaman pasien terhadap manfaat dan proses mobilisasi akan meningkatkan kerja sama dan kepatuhan                          |
|                  |                       |        | Anjurkan melakukan mobilisasi dini                                    | Mobilisasi dini mencegah komplikasi imobilisasi seperti trombosis vena dalam, pneumonia, dan atrofi otot                    |

| Hari/<br>Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                         | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                            | Intervensi                                                                                            | Rasional                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (Pasien <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> ), terpasang DC dan Infus NaCl 0,9% pada tangan kanan (SDKI D.0142) | <b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b><br>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:<br>a. Tidak ada kemerahan<br>b. Skala nyeri menurun menjadi ringan<br>c. Tidak terjadi tanda – tanda infeksi | Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur) | Pemberian keterampilan mobilisasi dasar meningkatkan kemandirian pasien dan mengurangi ketergantungan terhadap perawat.                                                                                                           |
|                  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <br>Nuril Aini     |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Pencegahan Infeksi (I.14508)</b>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Observasi</b>                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik                                                   | Untuk mendeteksi dini adanya infeksi sehingga intervensi dapat segera diberikan. Gejala seperti demam, peningkatan jumlah leukosit, kemerahan, bengkak, nyeri, atau keluarnya cairan bisa menandakan infeksi lokal atau sistemik. |
|                  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Terapeutik</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Batasi jumlah pengunjung                                                                              | Mengurangi risiko penularan mikroorganisme dari luar yang dapat memperparah kondisi pasien, terutama pasien dengan sistem imun lemah.                                                                                             |
|                  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien                            | Tindakan paling efektif untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Kebersihan tangan adalah dasar dari pencegahan infeksi nosokomial.                                                                                               |
|                  |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi                                                | Pasien berisiko tinggi (misalnya dengan luka operasi, kateter, imunosupresi) sangat rentan terhadap                                                                                                                               |

| Hari/<br>Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Tujuan | Intervensi                                                                                          | Rasional                                                                                                                                                   |
|------------------|-----------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                       |        |                                                                                                     | infeksi. Teknik aseptik mencegah kontaminasi silang.                                                                                                       |
|                  |                       |        | Edukasi                                                                                             |                                                                                                                                                            |
|                  |                       |        | Jelaskan tanda dan gejala infeksi                                                                   | Memberdayakan pasien dan keluarga agar dapat mengenali infeksi secara dini dan segera mencari pertolongan medis.                                           |
|                  |                       |        | Ajarkan keluarga cara mencuci tangan dengan benar                                                   | Pencegahan infeksi juga memerlukan keterlibatan keluarga. Teknik cuci tangan yang benar mencegah penularan infeksi dari/ke pasien.                         |
|                  |                       |        | Ajarkan etika batuk                                                                                 | Mencegah penyebaran droplet yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan terutama di lingkungan yang padat atau ruang tertutup.                       |
|                  |                       |        | Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi                                      | Pemantauan luka secara mandiri oleh keluarga membantu deteksi dini infeksi luka, misalnya dengan melihat tanda kemerahan, pembengkakan, atau keluar nanah. |
|                  |                       |        | <br>Nuril Aini |                                                                                                                                                            |

#### IV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

| Hari/Tanggal                       | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Jam       | Implementasi                                                                                   | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HARI KE - 1</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Senin, 28 April 2025<br>Shift Pagi | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> ) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> , pasien nampak meringis, dan tidak bisa tidur karena nyeri (SDKI D.0077) | 12.30 WIB | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri          | <b>14.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan area luka operasinya belum terasa nyeri karna masih ada efek bius</li> </ul> <b>P: <i>Close Fracture</i></b><br><b>Q:</b> Seperti ditusuk – tusuk<br><b>R:</b> Tibia Sinistra<br><b>S:</b> Skala Nyeri 2 (Dalam Efek Anastesi), skala nyeri 7 setelah evaluasi ulang<br><b>T:</b> Hilang timbul <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan apabila sudah mulai terasa nyeri akan mencoba melakukan Teknik relaksasi genggam jari</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien composmentis</li> <li>Pasien mampu memahami dan mempraktikan Teknik relaksasi genggam jari sesuai contoh serta mampu melaksanakan secara mandiri</li> <li>Terdapat luka post ORIF pada area lutut kiri</li> </ul> <b>A:</b> Tujuan belum tercapai<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Idenfitikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 13.00 WIB | Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri kepada pasien                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 13.10 WIB | Menjelaskan strategi – strategi dalam meredakan nyeri                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 13.20 WIB | Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan Teknik relaksasi genggam jari |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                  | Jam             | Implementasi                                              | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                                                                        |                 |                                                           | <p>e. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari pagi dan sore selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi 2 jam sebelum pemberian ketorolac</p> <p>f. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>g. Kelola pemberian Ketorolac 30 mg/8 jam secara intravena</p> <p style="text-align: center;"> <br/> Nuril Aini Zahidah </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              | Risiko Infeksi<br>dibuktikan dengan efek prosedur invasive<br>(Pasien <i>Post</i> ORIF atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> ),<br>terpasang DC dan Infus NaCl 0,9% pada tangan kanab (SDKI D.0142) | 13.30 WIB       | Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik     | <p><b>14.00 WIB</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dan pasien mengatakan mengerti setelah diberikan penjelasan terkait tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Keluarga dan pasien mampu mempraktikan cuci tangan 6 langkah</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka post operasi tertutup elastic bandage</li> <li>- Tidak terdapat rembesan pada area post operassi</li> <li>- Cuci tangan dan Teknik aseptik selalu diterapkan dalam merawat pasien</li> <li>- Pasien mampu memperagakan cuci tangan 6 langkah</li> <li>- Tidak terdapat tanda – tanda infeksi pada area tusukan infus maupun area luka post operasi</li> </ul> <p><b>A:</b> Tujuan tercapai sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi dengan :</p> |
|              |                                                                                                                                                                                                                        | 12.00 WIB       | Membatasi jumlah pengunjung                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|              |                                                                                                                                                                                                                        | Setiap tindakan | Mengajarkan cara cuci tangan 6 langkah                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|              |                                                                                                                                                                                                                        | Setiap tindakan | Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|              |                                                                                                                                                                                                                        | 13.45 WIB       | Menjelaskan tanda dan gejala infeksi                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Jam       | Implementasi                                                | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>2. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>5. Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> </ol> <br>Nuril Aini Zahidah                                                                                                                                                                                                                          |
|              | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur tibia sinistra</i> terbalut <i>elastic bandage</i> , Rentang gerak menurun (tidak bisa menekuk lututnya), Kekuatan otot kaki kiri 4 (SDKI D.0054) | 12.30 WIB | Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi                  | <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan belum berani menggerakkan kakinya</li> <li>- Pasien mengatakan akan mencoba miring dan duduk setelah 12 jam</li> <li>- Keluarga menanyakan terkait penggunaan kruk</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih belum bisa menggerakkan kakinya</li> <li>- Pasien belum mobilisasi karena masih pusing dan mual pasca operasi</li> </ul> <b>A:</b> Tujuan belum tercapai<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> </ol> |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 12.45 WIB | Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 12 jam pasca operasi |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| Hari/Tanggal                       | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Jam       | Implementasi                                                                                                                                                                                                                | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                                                                                                                                                             | 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi<br>4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu<br>5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan<br><br>Nuril Aini Zahidah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Senin, 28 April 2025<br>Shift Sore | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : Post ORIF atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> ) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> , pasien nampak meringis, dan tidak bisa tidur karena nyeri (SDKI D.0077) | 15.30 WIB | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri                                                                                                                                       | <b>20.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan area luka operasinya belum terasa nyeri</li> <li>P: <i>Close Fracture</i></li> <li>Q: Seperti ditusuk – tusuk</li> <li>R: Tibia Sinistra</li> <li>S: Skala nyeri 6</li> <li>T: Hilang timbul</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sebelum diberikan terapi relaksasi genggam jari nyerinya sangat terasa namun berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien composmentis</li> <li>Pasien mampu memahami dan mempraktikan Teknik relaksasi genggam jari sesuai contoh serta mampu melaksanakan secara mandiri</li> <li>Terdapat luka post ORIF pada area lutut kiri</li> </ul> |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Mengidentifikasi skala nyeri                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Memonitor efek samping penggunaan analgetik                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 16.00 WIB | Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari pagi dan sore selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi 2 jam sebelum pemberian ketorolac |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 16.35 WIB | Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 18.00 WIB | Mengelola pemberian Ketorolac 30 mg secara intravena                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                    | Jam       | Implementasi                                                          | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                                          |           |                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian ketorolac 30 mg secara intravena</li> </ul> <p><b>A:</b> Tujuan belum tercapai</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Idenfitikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> <li>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari pagi dan sore selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi 2 jam sebelum pemberian ketorolac</li> <li>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>Kelola pemberian Ketorolac 30 mg/8 jam secara intravena</li> </ol> <p style="text-align: right;">Ttd<br/>Afrian Susanto</p> |
|              | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur tibia sinistra</i> terbalut | 15.00 WIB | Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya              | <p><b>20.00 WIB</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih belum berani menggerakkan kakinya karena nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan akan mencoba miring dan duduk setelah 12 jam</li> <li>- Keluarga mengatakan akan membantu dan memotivasi pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih belum bisa menggerakkan kakinya</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|              |                                                                                                                                                                                          | 15.15 WIB | Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|              |                                                                                                                                                                                          | 16.30 WIB | Melibatkan keluar untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                         | Jam           | Implementasi                                                                 | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | <i>elastic bandage</i> , rentang gerak menurun (tidak bisa menekuk lututnya), Kekuatan otot kaki kiri 4 (SDKI D.0054)                                                                                         |               |                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum mobilisasi karena masih nyeri</li> <li>- Keluarga kooperatif dalam membantu meningkatkan pergerakan pasien</li> <li>- Pasien nampak takut menggerakkan kakinya</li> </ul> <p>A: Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p style="text-align: right;">Ttd<br/>Afrian Susanto</p> |
|              | Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (Pasien <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> ), terpasang DC dan Infus NaCl 0,9% pada tangan kanan (SDKI D.0142) | 15.00 WIB     | Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik                        | <p><b>20.00 WIB</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dan pasien mengatakan akan segera melapor jika ada rembesan dan kondisi luka yang tidak biasanya</li> <li>- Keluarga dan pasien mampu mempraktikan cuci tangan 6 langkah</li> <li>- Pasien mengatakan tidak demam</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka post operasi tertutup elastic bandage</li> <li>- Tidak terdapat rembesan pada area post operassi</li> <li>- Cuci tangan dan Teknik aseptik selalu diterapkan dalam merawat pasien</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |
|              |                                                                                                                                                                                                               | 16.00 WIB     | Membatasi jumlah pengunjung                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|              |                                                                                                                                                                                                               | Setiap kontak | Menuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|              |                                                                                                                                                                                                               | 18.00 WIB     | Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|              |                                                                                                                                                                                                               | 19.00 WIB     | Mengajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| Hari/Tanggal                                          | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                      | Jam       | Implementasi                                                                      | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terdapat tanda – tanda infeksi pada area tusukan infus maupun area luka post operasi</li> <li>- TD : 112/78 mmHg, Suhu : 36,7°C</li> </ul> <p>A: Tujuan tercapai sebagian<br/> P : Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>2. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>5. Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> </ol> <p style="text-align: right;">ttd<br/>Afrian Susanto</p> |
| Senin - Selasa,<br>28-29 April<br>2025<br>Shift Malam | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : Post ORIF atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> ) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu</i> | 21.30 WIB | Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri | <p><b>07.00 WIB</b><br/> <b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan area luka operasinya belum terasa nyeri</li> </ul> <p><b>P: <i>Close Fracture</i></b><br/> <b>Q:</b> Seperti ditusuk – tusuk<br/> <b>R:</b> Tibia Sinistra<br/> <b>S:</b> Skala nyeri 5<br/> <b>T:</b> Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyerinya berkurang banyak setelah pemberian obat dan juga terapi relaksasi yang diberikan</li> </ul> <p><b>O :</b></p>                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                            |           | Mengidentifikasi skala nyeri                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                            |           | Mengidenfitikasi respon nyeri non verbal                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                            |           | Memonitor efek samping penggunaan analgetik                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                            | 21.50 WIB | Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                            | 22.00 WIB | Mengelola pemberian Ketorolac 30 mg secara intravena                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                     | Jam       | Implementasi                                             | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | <i>Sinistra</i> , pasien nampak meringis, dan tidak bisa tidur karena nyeri (SDKI D.0077) |           |                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien composmentis</li> <li>- Pasien mampu memahami dan mempraktikan Teknik relaksasi genggam jari sesuai contoh serta mampu melaksanakan secara mandiri</li> <li>- Terdapat luka post ORIF pada area lutut kiri</li> <li>- Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian ketorolac 30 mg secara intravena</li> </ul> <p><b>A:</b> Tujuan belum tercapai<br/> <b>P :</b> Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> <li>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari pagi dan sore selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi 2 jam sebelum pemberian ketorolac</li> <li>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>Kelola pemberian Ketorolac 30 mg/8 jam secara intravena</li> </ol> <p style="text-align: right;">Ttd<br/>Ayu Siska</p> |
|              | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur                 | 21.30 WIB | Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya | <b>07.00 WIB</b><br><b>S :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|              |                                                                                           | 05.00 WIB | Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah coba menggerakkan kakinya sedikit tapi terasa sangat nyeri</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                               | Jam                         | Implementasi                                              | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | tulang dibukikan dengan terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur tibia sinistra</i> terbalut <i>elastic bandage</i> , rentang gerak menurun (tidak bisa menekuk lututnya), Kekuatan otot kaki kiri 4 (SDKI D.0054) |                             |                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mencoba miring dan bisa duduk namun perlu bantuan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mulai mampu menggerakkan kakinya namun pasien kesakitan</li> <li>- Pasien sudah mampu miring kanan kiri</li> <li>- Keluarga kooperatif dalam membantu meningkatkan pergerakan pasien</li> </ul> <p>A: Tujuan belum tercapai</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p style="text-align: right;">Ttd<br/>Ayu Siska</p> |
|              | Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (Pasien <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> ), terpasang DC dan                                                                       | 21.30 WIB<br>05.00 WIB      | Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik     | <b>20.00 WIB</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|              |                                                                                                                                                                                                                                     | Setiap kontak dengan pasien | Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi | <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak demam</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka post operasi tertutup elastic bandage</li> <li>- Tidak terdapat rembesan pada area post operasi</li> <li>- Cuci tangan dan Teknik aseptik selalu diterapkan dalam merawat pasien</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Hari/Tanggal                               | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                 | Jam       | Implementasi                                                                                                                          | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | Infus NaCl 0,9% pada tangan kanan (SDKI D.0142)                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terdapat tanda – tanda infeksi pada area tusukan infus maupun area luka post operasi</li> <li>- TD : 124/97 mmHg, Suhu : 36,2°C</li> </ul> <p>A: Tujuan tercapai sebagian<br/> P : Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>2. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>5. Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> </ol> <p style="text-align: right;">ttd<br/>Ayu Siska</p> |
| <b>HARI KE - 2</b>                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Selasa, 29 April 2025<br><b>Shift Pagi</b> | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : Post ORIF atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> ) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> , | 07.30 WIB | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri                                                 | <b>14.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan area luka operasinya terasa nyeri</li> </ul> <p>P: <i>Close Fracture</i><br/> Q: Seperti ditusuk – tusuk<br/> R: Tibia Sinistra<br/> S: Skala Nyeri 5 menjadi 4<br/> T: Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan apabila sudah mulai terasa nyeri pasien melakukan Teknik relaksasi genggam jari</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |           | Mengidentifikasi skala nyeri                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |           | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       | 08.00 WIB | Memandu Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari selama tiga hari perawatan |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                       | Jam          | Implementasi                                                                  | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | pasien nampak meringis, dan tidak bisa tidur karena nyeri (SDKI D.0077)<br>Risiko Infeksi<br>dibuktikan dengan efek prosedur invasive (Pasien <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> ), terpasang DC dan Infus NaCl 0,9% pada tangan kanab (SDKI D.0142) |              | masing – masing 15 menit tiap sesi                                            | <b>O :</b><br>- Pasien composmentis<br>- Pasien mampu memahami dan mempraktikan Teknik relaksasi genggam jari sesuai contoh serta mampu melaksanakan secara mandiri<br>- Terdapat luka post ORIF pada area lutut kiri<br><b>A:</b> Tujuan belum tercapai<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan :<br>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>- Identifikasi skala nyeri<br>- Idenfitikasi respon nyeri non verbal<br>- Monitor efek samping penggunaan analgetik<br>- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi<br>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri<br>- Kelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg/8 jam secara intravena<br><br>Nuril Aini Zahidah |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 10.00 WIB    | Mengelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg secara intravena                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 10.05 WIB    | Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|              | Risiko Infeksi<br>dibuktikan dengan efek prosedur invasive (Pasien <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur</i>                                                                                                                                                                      | 08.00 WIB    | Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik                         | <b>14.00 WIB</b><br><b>S :</b><br>- Keluarga dan pasien mengatakan mengerti setelah diberikan penjelasan terkait cara memeriksa luka operasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Setiap Shift | Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                    | Jam          | Implementasi                                                       | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | Tibia Plateu Sinistra), terpasang DC dan Infus NaCl 0,9% pada tangan kanab (SDKI D.0142) | Setiap Shift | Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dan pasien mampu mempraktikan cuci tangan 6 langkah</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka post operasi tertutup elastic bandage</li> <li>- Tidak terdapat rembesan pada area post operassi</li> <li>- Cuci tangan dan Teknik aseptik selalu diterapkan dalam merawat pasien</li> <li>- Pasien mampu memperagakan cuci tangan 6 langkah</li> <li>- Tidak terdapat tanda – tanda infeksi pada area tusukan infus maupun area luka post operasi</li> </ul> <b>A:</b> Tujuan tercapai sebagian<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>2. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>5. Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> </ol> <div style="text-align: right;"> <br/>             Nuril Aini Zahidah           </div> |
|              |                                                                                          | 13.00 WIB    | Mengajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|              | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur                | 10.00 WIB    | Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya           | <b>14.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai menggerakkan kakinya</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|              |                                                                                          | 10.30 WIB    | mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| Hari/Tanggal                        | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                               | Jam       | Implementasi                                                                          | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | tulang dibukikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur tibia sinistra</i> terbalut <i>elastic bandage</i> , Rentang gerak menurun (tidak bisa menekuk lututnya), Kekuatan otot kaki kiri 4 (SDKI D.0054) | 10.30 WIB | Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mencoba miring dan duduk</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah berani menggerakkan kakinya namun merasa nyeri</li> <li>- Pasien sudah mampu duduk secara mandiri</li> <li>- Keluarga selalu mendampingi saat pasien mobilisasi</li> </ul> A: Tujuan tercapai sebagian<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <br>Nuril Aini Zahidah |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                     | 10.45 WIB | Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Selasa, 29 April 2025<br>Shift Sore | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : Post ORIF atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> )                                                                                                           | 15.30 WIB | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri | <b>20.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan area luka operasinya nyeri</li> </ul> P: <i>Close Fracture</i><br>Q: Seperti ditusuk – tusuk<br>R: Tibia Sinistra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                     |           | Mengidentifikasi skala nyeri                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                     |           | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                               | Jam       | Implementasi                                                                                                                                                                                                                | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> , pasien nampak meringis, dan tidak bisa tidur karena nyeri (SDKI D.0077) |           | Memonitor efek samping penggunaan analgetik                                                                                                                                                                                 | <p>S: Skala nyeri 5 menjadi 4<br/>T: Hilang timbul</p> <p>- Pasien mengatakan sebelum diberikan terapi relaksasi genggam jari nyerinya sangat terasa namun berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari</p> <p><b>O :</b></p> <p>- Pasien composmentis</p> <p>- Pasien mampu memahami dan mempraktikan Teknik relaksasi genggam jari sesuai contoh serta mampu melaksanakan secara mandiri</p> <p>- Terdapat luka post ORIF pada area lutut kiri</p> <p>- Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian ketorolac 30 mg secara intravena</p> <p><b>A:</b> Tujuan tercapai sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> <li>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari pagi dan sore selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi 2 jam sebelum pemberian ketorolac</li> <li>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>Kelola pemberian Ketorolac 30 mg/8 jam secara intravena</li> </ol> |
|              |                                                                                                                                                                                                     | 16.00 WIB | Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari pagi dan sore selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi 2 jam sebelum pemberian ketorolac |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|              |                                                                                                                                                                                                     | 18.00 WIB | Mengelola pemberian ketorolac 30 mg secara intravena                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                        | Jam                         | Implementasi                                                                  | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                                                                               | Ttd<br>Nadia Hasna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|              | Risiko Infeksi<br>dibuktikan dengan efek<br>prosedur invasive<br>(Pasien <i>Post</i> ORIF atas<br>indikasi <i>Close Fraktur</i><br><i>Tibia Plateu Sinistra</i> ),<br>terpasang DC dan Infus<br>NaCl 0,9% pada tangan<br>kanan (SDKI D.0142) | 15.30 WIB                   | Memonitor tanda dan gejala<br>infeksi lokal dan sistemik                      | <b>20.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan tidak ada rembesan pada area luka</li> <li>- Pasien mengatakan tidak demam</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka post operasi tertutup <i>elastic bandage</i></li> <li>- Tidak terdapat rembesan pada area post operassi</li> <li>- Cuci tangan dan Teknik aseptik selalu diterapkan dalam merawat pasien</li> <li>- Tidak terdapat tanda – tanda infeksi pada area tusukan infus maupun area luka post operasi</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> </ul> <b>A:</b> Tujuan tercapai sebagian<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>2. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>5. Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> </ol> |
|              |                                                                                                                                                                                                                                              | Setiap kontak dengan pasien | Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|              |                                                                                                                                                                                                                                              | Setiap tindakan             | Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|              |                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                                                                               | Ttd<br>Nadia Hasna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| Hari/Tanggal                                                  | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Jam       | Implementasi                                                                      | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibukikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur tibia sinistra</i> terbalut <i>elastic bandage</i> , Rentang gerak menurun (tidak bisa menekuk lututnya), Kekuatan otot kaki kiri 4 (SDKI D.0054) | 15.30 WIB | Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya                          | <b>20.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah menggerakkan kakinya</li> <li>- Pasien sudah mampu menekuk lututnya namun terasa nyeri dan berhenti menggerakkannya saat nyeri</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah berani menggerakkan kakinya namun merasa nyeri</li> <li>- Pasien sudah mampu duduk secara mandiri</li> <li>- Keluarga selalu mendampingi saat pasien mobilisasi</li> <li>- TD : 125/87mmHG, N : 89 x/menit</li> </ul> <b>A:</b> Tujuan tercapai sebagian<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> Ttd<br>Nadia Hasna |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 17.00 WIB | mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 17.00 WIB | Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 17.10 WIB | Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Selasa - Rabu,<br>29 – 30 April<br>2025<br><b>Shift Malam</b> | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : Post ORIF atas indikasi                                                                                                                                                                                                                                  | 21.30 WIB | Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri | <b>05.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan area luka operasinya nyeri</li> </ul> <b>P:</b> <i>Close Fracture</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Mengidentifikasi skala nyeri                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                               | Jam       | Implementasi                                         | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> )<br>dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien <i>Post ORIF</i> atas indikasi <i>Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra</i> , pasien nampak meringis, dan tidak bisa tidur karena nyeri (SDKI D.0077) |           | Mengidenfitikasi respon nyeri non verbal             | Q: Seperti ditusuk – tusuk<br>R: Tibia Sinistra<br>S: Skala nyeri 5 menjadi 4<br>T: Hilang timbul<br>- Pasien mengatakan sebelum diberikan terapi relaksasi genggam jari nyerinya sangat terasa namun berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari<br><b>O :</b><br>- Pasien composmentis<br>- Pasien mampu memahami dan mempraktikan Teknik relaksasi genggam jari sesuai contoh serta mampu melaksanakan secara mandiri<br>- Terdapat luka post ORIF pada area lutut kiri<br>- Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian ketorolac 30 mg secara intravena<br><b>A:</b> Tujuan tercapai sebagian<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan :<br>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>b. Identifikasi skala nyeri<br>c. Idenfitikasi respon nyeri non verbal<br>d. Monitor efek samping penggunaan analgetik<br>e. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari pagi dan sore selama tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi 2 jam sebelum pemberian ketorolac<br>f. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                     |           | Memonitor efek samping penggunaan analgetik          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                     | 21.50 WIB | Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                     | 22.00 WIB | Mengelola pemberian Ketorolac 30 mg secara intravena |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                  | Jam                                                                | Implementasi                                                                                                                 | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                              | g. Kelola pemberian Ketorolac 30 mg/8 jam secara intravena<br>Ttd<br>Afrian Susanto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              | Risiko Infeksi<br>dibuktikan dengan efek<br>prosedur invasive<br>(Pasien <i>Post ORIF</i> atas<br>indikasi <i>Close Fraktur<br/>Tibia Plateu Sinistra</i> ),<br>terpasang DC dan Infus<br>NaCl 0,9% pada tangan<br>kanan (SDKI D.0142) | 21.30 WIB<br>05.00 WIB<br><br>Setiap<br>kontak<br>dengan<br>pasien | Memonitor tanda dan gejala<br>infeksi lokal dan sistemik<br><br>Mempertahankan teknik aseptik<br>pada pasien berisiko tinggi | <b>05.00 WIB WIB</b><br><b>S :</b><br>- Keluarga mengatakan tidak ada rembesan pada area luka<br>- Pasien mengatakan tidak demam<br><b>O :</b><br>- Luka post operasi tertutup <i>elastic bandage</i><br>- Tidak terdapat rembesan pada area post operassi<br>- Cuci tangan dan Teknik aseptik selalu diterapkan dalam merawat pasien<br>- Tidak terdapat tanda – tanda infeksi pada area tusukan infus maupun area luka post operasi<br>- Suhu : 36,1°C<br><b>A:</b> Tujuan tercapai sebagian<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi dengan :<br>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik<br>2. Batasi jumlah pengunjung<br>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien<br>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi<br>5. Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi<br>Ttd<br>Afrian Susanto |

| Hari/Tanggal        | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Jam       | Implementasi                                                                      | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibukikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur tibia sinistra</i> terbalut <i>elastic bandage</i> , Rentang gerak menurun (tidak bisa menekuk lututnya), Kekuatan otot kaki kiri 4 (SDKI D.0054) | 21.30 WIB | Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya                          | <b>05.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan sudah menggerakkan kakinya</li><li>- Pasien sudah mampu menekuk lutunya namun terasa nyeri dan berhenti menggerakkannya saat nyeri</li></ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien sudah berani menggerakkan kakinya namun merasa nyeri</li><li>- Pasien sudah mampu duduk secara mandiri</li><li>- Keluarga selalu mendampingi saat pasien mobilisasi</li><li>- TD : 110/84mmHG, N : 81 x/menit</li></ul> A: Tujuan tercapai sebagian<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi dengan : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li><li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li><li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li><li>4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li><li>5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li></ol> Ttd<br>Afrian Susanto |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 05.00 WIB | Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| HARI KE - 3         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Rabu, 30 April 2025 | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik :                                                                                                                                                                                                                                                          | 08.00 WIB | Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri | <b>14.00 WIB</b><br><b>S :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                             | Jam                       | Implementasi                                                                                            | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | Post ORIF atas indikasi Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien Post ORIF atas indikasi Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra, pasien nampak meringis, dan tidak bisa tidur karena nyeri (SDKI D.0077) |                           | Identifikasi skala nyeri                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan area luka operasinya masih terasa nyeri,<br/>P: <i>Close Fracture</i><br/>Q: Seperti ditusuk – tusuk<br/>R: Tibia Sinistra<br/>S: Skala Nyeri (sebelum relaskasi 4, setelah relaksasi 3)<br/>T: Hilang timbul</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                   |                           | Idenfitikasi respon nyeri non verbal                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                   | 08.15 WIB                 | Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari selama 15 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                   | 08.10 WIB                 | Menjurkan memonitor nyeri secara mandiri                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                   | 10.00 WIB                 | Kolaborasi pemberian analgetik ketorolac                                                                | <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anti nyeri ketorolac diberikan sesuai prinsip 6 benar</li> <li>- Pasien nampak menahan nyeri (meringis)</li> <li>- Pasien mampu melakukan Teknik nafas relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Tidak terdapat reaksi alergi terhadap obat yang didapatkan</li> </ul> <p>A: Tujuan tercapai<br/> <b>P :</b> Pasien BLPL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol sesuai jadwal</li> <li>- Periksa ke IGD segera jika terdapat perdarahan</li> </ul> <p style="text-align: center;"> <br/> Nuril Aini Zahidah </p> |
|              | Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (Pasien Post ORIF atas indikasi Close Fraktur Tibia Plateu Sinistra),                                                                                                                     | 09.00 WIB                 | Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik                                                     | <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasakan nyeri pada area luka post operasi tapi tidak ada demam dan rembesan di area post operasi</li> <li>- Keluarga mengatakan memahami cara memeriksa luka operasi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                   | Setiap melakukan tindakan | Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                           | Jam       | Implementasi                                                      | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | terpasang DC dan Infus NaCl 0,9% pada tangan kanab (SDKI D.0142)                                                                                                                                                | 11.00 WIB | Mengjarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi | <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka post operasi tertutup elastic bandage</li> <li>- Cuci tangan dan Teknik aseptik selalu diterapkan dalam merawat pasien</li> <li>- Tidak terdapat demam, kemerahan, atau nyeri di area tusukan infus</li> </ul> <b>A:</b> Tujuan tercapai<br><b>P :</b> Pasien BLPL. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minum antibiotic cefixime 200mg/12 jam sampai habis</li> <li>- Perbanyak konsumsi makanan tinggi protein dan kalsium</li> </ul> <br>Nuril Aini Zahidah |
|              | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibukikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi close fraktur tibia sinistra terbalut elastic bandage, Rentang gerak | 09.00 WIB | Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya          | <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mencoba menekuk kakiknya namun sangat nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa duduk</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien meringis saat mencoba menggerakkan kakinya</li> <li>- Pasien mampu duduk secara mandiri</li> <li>- Pasien sudah memahami dan mampu menggunakan kruk</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      |
|              |                                                                                                                                                                                                                 | 09.30 WIB | Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|              |                                                                                                                                                                                                                 | 09.45 WIB | Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|              |                                                                                                                                                                                                                 | 13.30 WIB | Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu kruk         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                          | Jam       | Implementasi                                                            | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | menurun (tidak bisa menekuk lututnya), Kekuatan otot kaki kiri 4 (SDKI D.0054) | 13.30 WIB | Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan | <p>- Keluarga kooperatif dan mampu membantu pasien dalam mobilisasi</p> <p>A: Tujuan tercapai</p> <p><b>P</b> : Pasien BLPL.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kontrol sesuai jadwal</li> <li>2) Mobilisasi bertahap dan perlahan</li> </ol> <p style="text-align: center;"> <br/> Nuril Aini Zahidah </p> |

## Lampiran 4. Laporan Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan 2

Hari/Tanggal : Senin, 5 Mei 2025  
 Jam : 13.00 WIB  
 Tempat : Melati 2 RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro  
 Oleh : Nuril Aini Zahidah  
 Sumber data : Pasien, Keluarga, Rekam medis  
 Metode : Wawancara, Studi dokumen, Observasi, Pemeriksaan fisik

**I. PENGKAJIAN****A. Identitas****1. Identitas Pasien**

- a. Nama Pasien : Tn.J
- b. Tgl Lahir : 01 Agustus 1961
- c. Umur : 63 tahun
- d. Jenis Kelamin : Laki – Laki
- e. Agama : Protestan
- f. Pendidikan : Tamat SMA
- g. Pekerjaan : Wiraswasta
- h. Suku/Bangsa : Jawa
- i. Alamat : Tegal, Klaten Tengah, Klaten
- j. Status Perkawinan : Menikah
- k. Diagnosa Medis : *Fraktur Calcaneus Dextra*
- l. No RM : 1872xx
- m. Tanggal masuk RS : 4 April 2025

**2. Penanggung Jawab/Keluarga**

- a. Nama : Tn.B
- b. Pendidikan : Tamat SMA
- c. Pekerjaan : Buruh
- d. Hubungan dengan pasien : Saudara
- e. Alamat : Tegal, Klaten Tengah, Klaten
- f. Status Perkawinan : Menikah

**B. Riwayat Kesehatan Pasien****1. Kesehatan Pasien**

- a. Keluhan Utama saat Pengkajian

Tn.J mengatakan saat ini merasakan nyeri pada area kaki kanannya karena luka operasinya

P: *Close fraktur*

Q: Seperti ditusuk – tusuk

R: *Calcaneus Dextra*

S: Skala Nyeri 6

T: Hilang timbul

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Alasan masuk RS:

Pasien masuk melalui IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tanggal 4 Mei 2025 karena mengalami nyeri pada tumit kanan setelah jatuh dari sepeda motor.

2) Riwayat Kesehatan Pasien

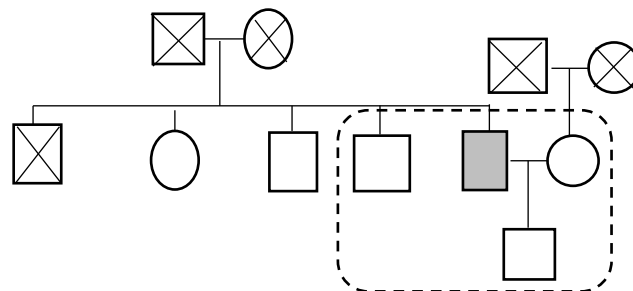
Pasien mengatakan pada tanggal 4 Mei 2025 jam 19.00 WIB, pasien mengalami kecelakaan lalu lintas, pasien terpeleset saat berkendara dalam kecepatan tinggi dan kaki kanannya tertimpa motor pada bagian tumit kanannya sehingga mengalami nyeri dan memar pada kaki kanannya. Setelah itu, pasien langsung dibawa ke IGD lalu dilakukan pemeriksaan radiologi dan didapatkan gambaran fraktur pada calcaneus dextra atau tumit kanan. Setelah itu pasien direncanakan ORIF pada 5 Mei 2025 sehingga dirawat inap di ruang melati 2. Pasien pindah dari IGD ke Melati 2 pada tanggal 4 Mei 2025 malam hari dengan terpasang infus pada tangan kiri dan kaki kanan terbalut perban dan fiksasi.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

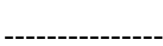
Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi, pasien mengatakan baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Pasien mengatakan tidak ada riwayat, diabetes melitus, penyakit jantung, dan penyakit kronis lainnya.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Genogram



Keterangan :

-  : Laki – Laki  
 : Perempuan  
 : Pasien  
 : Pisah  
 : Tinggal Satu Rumah  
 : Meninggal

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit kronis seperti diabetes melitus, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi dan penyakit lainnya.

**C. Kesehatan Fungsional (11 Pola Gordon)**

1. Nutrisi-metabolik

a. Sebelum sakit :

Makan : Tn. J mengatakan makan 2-3 kali/hari 1 porsi sedang. Biasanya makan dengan nasi, sayur, lauk. Tidak terdapat keluhan dalam makan

Minum : Tn. J mengatakan minum air putih 700-1.000cc/hari. Selain minum air putih pasien juga sering mengonsumsi teh 1 gelas sehari.

b. Saat sakit :

Pre Operasi : Pasien mengatakan makan – makanan yang disediakan dari rumah sakit dan selalu habis.

Post Operasi : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam makan, tidak ada keluhan mual dan muntah setelah operasi.

2. Eliminasi

a. Sebelum sakit:

BAK : BAK 5-6x/hari dengan waktu tidak menentu. Urin berwarna kuning jerih dengan bau khas urin. Tidak terdapat gangguan dan keluhan saat BAK

BAB : BAB 1x/hari di pagi hari dengan konsistensi lunak-keras berwarna kuning kecoklatan, berbau khas.

## b. Saat sakit :

BAK : Tn. J tidak terpasang dc, pasien BAK mandiri ke kamar mandi tanpa memerlukan alat bantu.

BAB : Tn. J mengatakan belum BAB sejak masuk rumah sakit.

## 3. Aktivitas/Latihan

## a. Keadaan aktivitas sehari-hari

## 1) Sebelum sakit:

Tn.J mengatakan kegiatan sehari-hari dirumah sebagai wirausaha

## 2) Saat sakit :

Tn. J mengatakan beristirahat dan izin bekerja karena harus dirawat di rumah sakit. Kegiatan hariannya hanya tidur dan aktivitas ringan seperti makan, ke kamar mandi dan bermain hp.

## b. Keadaan pernapasan

Tn. J mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit asma, dispnea, dan sebagainya.

## c. Keadaan kardiovaskuler

Tn. J mengatakan tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan sistem kardiovaskuler, seperti hipertensi, jantung, dan sebagainya.

## d. Skala Ketergantungan

| AKTIVITAS | KETERANGAN |   |   |   |   |
|-----------|------------|---|---|---|---|
|           | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Bathing   |            |   | V |   |   |
| Toileting |            |   | V |   |   |
| Eating    | V          |   |   |   |   |
| Moving    |            |   | V |   |   |
| Ambulasi  |            |   | V |   |   |
| Walking   |            |   | V |   |   |

Keterangan:

0 = Mandiri/ tidak tergantung apapun

1 = dibantu dengan alat

2 = dibantu orang lain

3 = Dibantu alat dan orang lain

4 = Tergantung total

4. Istirahat-tidur

a. Sebelum sakit :

Tn. J mengatakan tidur selama 7-8 jam/ hari di malam hari. Tn. J mengatakan biasanya tidak tidur siang

b. Saat sakit :

Tn. J mengatakan tidak mengalami kesulitan dan gangguan tidur. Lama tidur kurang lebih 1 jam untuk tidur siang dan 7-8 jam tidur malam namun terkadang sulit tidur saat merasakan nyeri.

5. Persepsi, pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

Tn. J mengatakan bahwa kesehatan merupakan karunia Tuhan yang harus dijaga. Tn. J mengatakan apabila merasa sakit langsung memeriksakan diri ke dokter. Pasien juga mengetahui kondisinya saat ini yaitu mengalami patah tulang karena gerjaji dan harus di operasi

6. Pola toleransi terhadap stress-koping

Tn. J mengatakan sehari – hari selalu bercerita dan meminta pendapat istri dan adiknya apabila ada masalah. Pasien memiliki mekanisme koping yang baik.

7. Pola hubungan peran

Tn. J mengatakan bahwa hubungannya dengan keluarga dan warga sekitar terjalin dengan baik. Tn. J mengatakan kenal dengan tetangganya dengan baik dan seringkali bercengkrama dengan tetangga ketika senggang. Pasien mengatakan saat dirawat di RS, Tn. J mengatakan tidak ada masalah dengan para pemberi asuhan, baik itu ahli gizi, perawat, maupun mahasiswa praktik. Pasien percaya bahwa setiap tindakan yang dilakukan adalah untuk pemulihan kondisi pasien.

8. Kognitif dan persepsi

Tn. J dapat berkomunikasi dengan baik. Tn. J tidak mengalami gangguan pendengaran, penglihatan, perabaan, perasa, maupun penciuman.

9. Persepsi diri-konsep diri

a. Gambaran diri

Tn. J mengatakan bahwa dia menyukai apa yang ada pada dirinya secara keseluruhan.

b. Harga diri

Tn. J mengatakan merasa masih dihargai sebagai kepala Keluarga dalam keluarganya walaupun dalam keadaan sakit

c. Peran diri

Tn. J mengatakan bahwa ia berperan sebagai ayah dan kepala Keluarga.

d. Ideal diri

Tn. J mengatakan ingin segera pulih dari penyakitnya dan dapat pulang kerumah serta melakukan aktivitas kembali.

e. Identitas diri

Tn. J mengatakan bahwa pasien bernama Tn.J, yang merupakan seorang laki- laki berusia 61 tahun dan memiliki 1 anak dan 2 cucu.

10. Reproduksi dan kesehatan

Tn. J mengatakan tidak pernah mengalami masalah atau penyakit pada sistem reproduksinya.

11. Keyakinan dan nilai

Tn. J mengatakan bahwa ia merupakan seorang protestan yang selalu mencoba menerima apapun yang telah diberikan atau ditakdirkan oleh yang maha kuasa kepadanya termasuk sakit yang dialami saat ini.

**D. Discharge Planning / Perencanaan Pulang**

1. Menganjurkan diet tinggi kalori dan protein 3x/hari dengan porsi cukup
2. Menganjurkan minum obat sesuai dengan dosis yang telah ditentukan
3. Menganjurkan kontrol sesuai jadwal
4. Mengecek identitas pasien sebelum pulang
5. Menganjurkan untuk memonitor kondisi secara mandiri
6. Menganjurkan untuk ke IGD apabila mengalami perdarahan pada area *post* operasi

**E. Pemeriksaan Fisik**

1. Keadaan Umum

- a. Kesadaran : composmentis (baik)

## b. Status gizi :

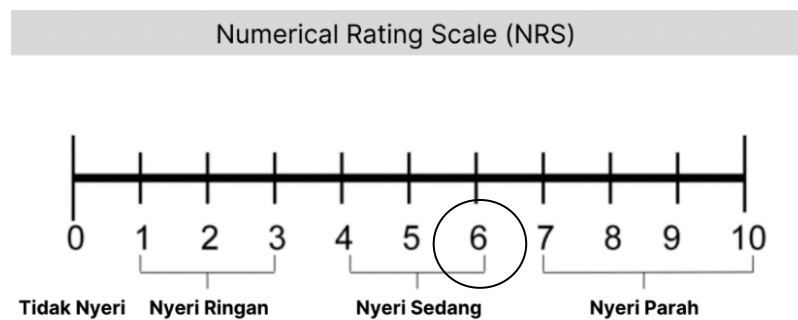
- 1) TB : 170 cm
- 2) BB : 56 kg
- 3) IMT : 19.4 (gizi baik)

## c. Tanda vital :

|    |                       |      |              |
|----|-----------------------|------|--------------|
| TD | : 135/88 mmHg         | SPO2 | : 98%        |
| N  | : 92 x/menit          | RR   | : 20 x/menit |
| S  | : 36,4 <sup>0</sup> C |      |              |

## d. Skala Nyeri :

Skala nyeri *numerik rating scale*



## e. Pengkajian nyeri :

- 1) P: *Close fraktur*
- 2) Q: Seperti ditusuk – tusuk
- 3) R: *Calcaneus Dextra*
- 4) S: Skala Nyeri 6
- 5) T: Hilang timbul

2. Pemeriksaan secara sistematis (*cephalon-caudal*)

## a. Kulit dan Kuku

Kulit pasien sawo matang merata, tidak ada lesi, tidak ada sianosis.  
Kuku pasien tampak bersih dan pendek.

## b. Kepala

Kepala pasien simetris, tidak ada lesi,. Rambut pasien pendek berwarna hitam dan putih. Mata simetris, konjungtiva anemis, sclera putih susu, pupil isokor, refleks pupil baik. Lubang hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, fungsi penciuman baik, Telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

Bentuk mulut simetris, tidak ada luka, mukosa bibir pucat dan kering.

c. Leher

Leher simetris, tidak ada pembengkakan di area leher, tidak ada bekas luka, tidak ada distensi vena jugularis.

d. Tengkuk

Tengkuk tidak tampak ada lesi, warna kulit sawo matang, tidak terdapat benjolan.

e. Dada

1) Paru-paru

- a) Inspeksi : dada kanan-kiri simetris, tidak terdapat retraksi dada, respirasi rate 20x/menit.
- b) Palpasi : ekspansi dada simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba adanya massa
- c) Perkusi : terdengar suara sonor/resonan pada bagian paru
- d) Auskultasi : terdengar suara nafas vesikuler.

2) Jantung

- a) Inspeksi : tidak tampak pembengkakan area jantung, warna kulit sawo matang, tidak terdapat lesi
- b) Palpasi : tidak teraba massa pada area jantung, tidak terdapat nyeri tekan
- c) Perkusi : suara pekak pada ICS 3-5 *sinistra* (area jantung)
- d) Auskultasi : area jantung terdengar bunyi “lub”, “dub”

f. Punggung

Warna kulit sawo matang merata, tidak terdapat luka dekubitus.

g. Abdomen

- 1) Inspeksi : warna kulit sawo matang merata, simetris, tidak terdapat lesi
- 2) Auskultasi : Terdengar suara bising usus 12x/menit
- 3) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
- 4) Perkusi : Terdengar suara timpani.

h. Genetelia

Tidak terpasang kateter urin, tidak ada masalah dalam genitalia

## i. Ekstremitas

## 1) Ekstremitas atas

Anggota gerak lengkap, CRT < 2 detik, dan akral hangat, terpasang infus RL 15 tpm di tangan kiri, Kekuatan otot 5/5

## 2) Ekstremitas bawah

Anggota gerak lengkap, CRT <2 detik, akral hangat, kekuatan otot kaki kanan 4, kaki kiri 5. Terdapat luka post operasi di tumit kanan terbalut elastic bandage.

3. Pengkajian *VIP score (Visual Infusion Phlebitis)* Skor visual flebitis pada luka tusukan infus :

| Tanda yang ditemukan                                                                             | Skor | Rencana Tindakan                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------|
| Tempat suntikan tampak sehat                                                                     | 0    | Tidak ada tanda flebitis<br>Observasi kanula                               |
| Salah satu dari berikut jelas: Nyeri tempat suntikan<br>Eritema tempat suntikan                  | 1    | Mungkin tanda dini flebitis<br>Observasi kanula                            |
| Dua dari berikut jelas : Nyeri sepanjang kanula Eritema Pembengkakan                             | 2    | Stadium dini flebitis<br>Ganti tempat kanula                               |
| Semua dari berikut jelas :Nyeri sepanjang kanula Eritema Indurasi                                | 3    | Stadium moderat flebitis<br>Ganti kanula<br>Pikirkan terapi                |
| Semua dari berikut jelas :Nyeri sepanjang kanula Eritema Indurasi<br>Venous cord teraba          | 4    | Stadium lanjut atau awal tromboflebitis<br>Ganti kanula<br>Pikirkan terapi |
| Semua dari berikut jelas :Nyeri sepanjang kanula Eritema Indurasi<br>Venous cord teraba<br>Demam | 5    | Stadium lanjut tromboflebitis<br>Ganti kanula<br>Lakukan terapi            |

## 4. Pengkajian risiko jatuh

| Parameter     | Kriteria            | Nilai | Tanggal/waktu |  |  |
|---------------|---------------------|-------|---------------|--|--|
|               |                     |       | 6/5/25        |  |  |
| Usia          | Dibawah 3 tahun     | 4     |               |  |  |
|               | 3-7 tahun           | 3     |               |  |  |
|               | 8-13 tahun          | 2     |               |  |  |
|               | >13 tahun           | 1     | 1             |  |  |
| Jenis kelamin | Laki-laki           | 2     | 2             |  |  |
|               | Perempuan           | 1     |               |  |  |
| Diagnosis     | Kelainan neurologis | 4     |               |  |  |

|                                                                     |                                                                                                    |     |            |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|--|--|
|                                                                     | Perubahan dalam oksigenasi                                                                         | 3   |            |  |  |
|                                                                     | Kelainan psikis/perilaku                                                                           | 2   |            |  |  |
|                                                                     | Diagnosis lain                                                                                     | 1   | 1          |  |  |
| Gangguan kognitif                                                   | Tidak menyadari keterbatasan dirinya                                                               | 3   |            |  |  |
|                                                                     | Lupa adanya keterbatasan                                                                           | 2   |            |  |  |
|                                                                     | Orientasi baik terhadap diri sendiri                                                               | 1   | 1          |  |  |
| Faktor lingkungan                                                   | Riwayat jatuh dari tempat tidur                                                                    | 4   |            |  |  |
|                                                                     | Pasien gunakan alat bantu                                                                          | 3   |            |  |  |
|                                                                     | Pasien berasa di tempat tidur                                                                      | 2   | 2          |  |  |
|                                                                     | Diluar ruang perawat                                                                               | 1   |            |  |  |
| Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi                 | Dalam 24 jam                                                                                       | 3   | 3          |  |  |
|                                                                     | Dalam 48 jam                                                                                       | 2   |            |  |  |
|                                                                     | >48 jam                                                                                            | 1   |            |  |  |
| Penggunaan obat                                                     | Bermacam-macam obat digunakan : obat sedative fenozin, antidepresan, laksansia/deuretika, narkotik | 3   |            |  |  |
|                                                                     | Salah satu dari pengobatan diatas                                                                  | 2   |            |  |  |
|                                                                     | Pengobatan lain                                                                                    | 1   | 1          |  |  |
| <b>Total skor</b>                                                   |                                                                                                    |     | <b>11</b>  |  |  |
| Ket: skor 7-11 = risiko jatuh rendah skor .12 = risiko jatuh tinggi |                                                                                                    |     |            |  |  |
| Intervensi pencegahan risiko jatuh (v)                              |                                                                                                    | TGL | 6/5        |  |  |
| Risiko rendah (RR)                                                  | 5. Pastikan bel/phpnen mudah terjangkau atau pastikan ada keluarga yang menunggu                   |     | V          |  |  |
|                                                                     | 6. Roda tempat tidur pada posisi dikunci                                                           |     | V          |  |  |
|                                                                     | 7. Naikkan pagar pengaman tempat tidur                                                             |     | V          |  |  |
|                                                                     | 8. Beri edukasi pasien                                                                             |     | V          |  |  |
| Nama/paraf                                                          |                                                                                                    |     | Nuril Aini |  |  |

#### F. Terapi Obat

| Hari/Tanggal | Obat | Dosis  | Rute | Jam pemberian |
|--------------|------|--------|------|---------------|
|              | RL   | 15 tpm | IV   | -             |

|                      |           |           |    |                           |
|----------------------|-----------|-----------|----|---------------------------|
| Senin, 5 Mei<br>2025 | Ketorolac | 3 x 30 mg | IV | 22.00, 06.00 dan 14.0 WIB |
|                      | Ranitidin | 2 x 50 mg | IV | 22.00 dan 10.00 WIB       |
|                      | Cefotaxim | 3 x 1 gr  | IV | 22.00, 06.00, 14.00 WIB   |

## G. Data Penunjang

### 1. Data Pemeriksaan Laboratorium

| Hari/Tanggal          | Hasil Lab                      | Nilai | Satuan  | Rujukan      |
|-----------------------|--------------------------------|-------|---------|--------------|
| Minggu, 4 Mei<br>2025 | <b>Darah rutin</b>             |       |         |              |
|                       | Hemoglobin                     | 14.3  | gr/dL   | L : 14 – 18  |
|                       | Hematokrit                     | 43.7  | %       | 42-52        |
|                       | Lekosit                        | 7.3   | Ribu/uL | 4.5 – 11.0   |
|                       | Eritrosit                      | 4.77  | Juta/uL | 4.7 – 6.1    |
|                       | Trombosit                      | 287   | Ribu/uL | 150 – 440    |
|                       | <b>Index Eritrosit</b>         |       |         |              |
|                       | RDW-CV                         | 13.2  | %       | 11.5 – 14.5  |
|                       | MCV                            | 91.6  | fL      | 80 – 100     |
|                       | MCH                            | 30.0  | Pg      | 26-34        |
|                       | MCHC                           | 32.7  | %       | 33-36        |
|                       | <b>Hitungan Jenis Leukosit</b> |       |         |              |
|                       | Basofil                        | 0.7   | %       | 0-1          |
|                       | Monosit                        | 8.8   | %       | 4-8          |
|                       | Esinofil                       | 4     | %       | 1-6          |
|                       | Limfosit                       | 32.5  | %       | 22- 40       |
|                       | Neutrofil                      | s54.3 | %       | 40 – 70      |
|                       | <b>Fungsi Ginjal</b>           |       |         |              |
|                       | Ureum                          | 34.24 | mg/dL   | 19.0 – 44.00 |
|                       | Bun                            | 16    | mg/dL   | 7.0- 18.0    |
|                       | Kreatinin                      | 0.99  | mg/dL   | 0.70 – 1.10  |
|                       | <b>Elektrolit</b>              |       |         |              |
|                       | Natrium (Na)                   | 139.3 | mmol/L  | 136 – 145    |
|                       | Kalium (K)                     | 4.17  | mmol/L  | 3.5 – 5.10   |
|                       | Klorida (Cl)                   | 109.9 | mmol/L  | 98 – 107     |
|                       | <b>Koagulasi</b>               |       |         |              |
|                       | PT                             | 15.0  | Detik   | 9.8- 12.6    |
|                       | INR                            | 1.09  | Detik   | 1.0 – 1.5    |
|                       | Rasio Mecanic                  | 1.07  |         |              |
|                       | APTT                           | 26.2  | Detik   | 25- 34       |
|                       | APTT Control                   | 36.3  | Detik   | – 37.9       |

## 2. Data Pemeriksaan Radiologi

| Hari/Tanggal /Jam | Jenis Pemeriksaan | Kesan                                        |
|-------------------|-------------------|----------------------------------------------|
| 4 Mei 2025        | Ancle Kanan       | - <i>Fracture os Calcaneus sisi superior</i> |

## H. ANALISA DATA

| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ETIOLOGI                                                                  | MASALAH                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| DS :<br>- Pasien mengatakan merasakan nyeri pada tumit kanannya<br>- P: Close fraktur<br>- Q: Seperti ditusuk – tusuk<br>- R: Calcaneus Dextra<br>- S: Skala Nyeri 6<br>- T: Hilang timbul<br>DO :<br>- Pasien nampak menahan nyeri<br>- Pasien Post ORIF hari ke 0<br>- Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyerinya | Agen pencedera fisik : Post ORIF<br><i>close fraktur Calcaneus Dextra</i> | Nyeri Akut (SDKI D.0077)               |
| DS ;<br>- Pasien mengatakan belum berani menggerakkan kakinya<br>DO :<br>- Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur calcaneus dextra</i> terbalut <i>elastic bandage</i><br>- Rentang gerak menurun (tidak mampu mengangkat kaki kanannya karena nyeri)<br>- Kekuatan otot kaki kanan 4                    | Kerusakan integritas struktur tulang                                      | Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI D.0054) |
| DS :<br>- Pasien mengatakan sudah bisa cuci tangan namun belum menerapkan cuci tangan 6 langkah<br>DO :<br>- Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close close fraktur calcaneus dextra</i> terbalut <i>elastic bandage</i><br>- Terpasang Infus RL 15 tpm pada tangan kiri                                           |                                                                           | Risiko Infeksi (SDKI D.0142)           |

## II. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : Post ORIF *close fraktur Calcaneus Dextra* dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri,

pasien *post ORIF calcaneus dextra* rencana, pasien nampak meringis (SDKI D.0077)

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan terdapat luka operasi ORIF atas indikasi *close fraktur Calcaneus Dextra* terbalut elastic bandage, rentang gerak menurun , kekuatan otot kaki kanan 4 (SDKI D.0054)
3. Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur *invasive* (Pasien Post ORIF atas indikasi *close fraktur Calcaneus Dextra*), Infus RL 15 tpm pada tangan kiri (SDKI D.0142)

### III. PERENCANAAN KEPERAWATAN

| Hari/<br>Tanggal     | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                 | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                      | Intervensi                                                                                                           | Rasional                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 5<br>Mei 2025 | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik :<br>Post ORIF <i>close fraktur Calcaneus Dextra</i> dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien <i>post ORIF alcaeus dextra</i> rencana, pasien nampak meringis (SDKI D.0077) | <b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b><br>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri pasien menurun, dengan kriteria hasil:<br>a. Keluhan nyeri menurun dari skala sedang (4-6) menjadi skala ringan (1-3)<br>b. Tidak meringis | <b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Observasi</b>                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             | a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri                                 | Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.                                                                                                                          |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             | b. Identifikasi skala nyeri                                                                                          | Skala nyeri untuk mengetahui tingkat nyerinya (ringan, sedang, atau berat)                                                                                                                                         |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             | c. Identifikasi respon nyeri non verbal                                                                              | Respon perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sangat bervariasi mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau perubahan respon terhadap lingkungan |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             | d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri                                                        | Nyeri dipengaruhi oleh berbagai factor misalnya usia, budaya, pengalaman sebelumnya, dan lain – lain                                                                                                               |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             | e. Monitor efek samping penggunaan analgetik                                                                         | Analgetik selain meurunkan nyeri, juga memberikan efek samping lainnya sehingga perlu dimonitor                                                                                                                    |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Terapeutik</b>                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             | a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari selama | Teknik relaksasi genggam jari bertujuan untuk melepaskan ketegangan mental dan fisik serta stres, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri                                                             |

| Hari/<br>Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                             | Tujuan                                                                           | Intervensi                                                                                          | Rasional                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                                                                                                   |                                                                                  | tiga hari perawatan masing – masing 15 menit tiap sesi                                              |                                                                                                                                                                                                          |
|                  |                                                                                                   |                                                                                  | <b>Edukasi</b>                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |
|                  |                                                                                                   |                                                                                  | a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri                                                     | Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi                                                          |
|                  |                                                                                                   |                                                                                  | b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri                                                          | Untuk mengetahui perubahan nyeri                                                                                                                                                                         |
|                  |                                                                                                   |                                                                                  | c. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri                                               | Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) |
|                  |                                                                                                   |                                                                                  | <b>Kolaborasi</b>                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |
|                  |                                                                                                   |                                                                                  | d. Kelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg/8 jam secara intravena                                | Analgesik memiliki manfaat untuk meredakan nyeri atau rasa sakit yang dapat disebabkan oleh suatu kondisi medis tertentu.                                                                                |
|                  |                                                                                                   |                                                                                  | <br>Nuril Aini |                                                                                                                                                                                                          |
|                  | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibukikan dengan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik | <b>Dukungan Mobilisasi (L.05173)</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                          |
|                  |                                                                                                   |                                                                                  | <b>Observasi</b>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                          |
|                  |                                                                                                   |                                                                                  | Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya                                                | Nyeri atau keluhan fisik dapat menghambat kemampuan pasien untuk                                                                                                                                         |

| Hari/<br>Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                             | Tujuan                                                                                                                                                                                                    | Intervensi                                                                  | Rasional                                                                                                                                                             |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi close fraktur Calcaneus Dextra terbalut elastic bandage, Rentang gerak menurun, Kekuatan otot kaki kanan 4 (SDKI D.0054) | pasien meningkat dengan kriteria hasil:<br>a. Pergerakan ekstremitas aktif tidak terbatas<br>b. Kekuatan otot meningkat nilai 5 (kekuatan normal)<br>c. Rentang gerak (ROM) meningkat mampu menekuk lutut |                                                                             | bergerak secara optimal dan aman, serta meningkatkan risiko cedera atau penurunan kondisi.                                                                           |
|                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           | Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan                           | Menilai kemampuan tubuh pasien untuk bergerak penting agar mobilisasi dilakukan sesuai kapasitas, mencegah kelelahan atau komplikasi                                 |
|                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           | Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi      | Perubahan hemodinamik dapat menunjukkan ketidaksiapan tubuh untuk aktivitas, sehingga perlu dipantau untuk mencegah risiko seperti hipotensi ortostatik atau sinkop. |
|                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           | Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi                            | Pengawasan kontinu diperlukan untuk mendeteksi tanda kelelahan, pusing, sesak, atau penurunan kesadaran selama mobilisasi.                                           |
|                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           | <b>Terapeutik</b>                                                           |                                                                                                                                                                      |
|                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           | Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) | Alat bantu meningkatkan keamanan dan rasa percaya diri pasien dalam bergerak, serta mengurangi risiko jatuh.                                                         |
|                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           | Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu                                 | Dukungan fisik dari tenaga kesehatan dapat mencegah cedera, terutama pada pasien yang belum mandiri dalam mobilisasi                                                 |
|                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           | Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan       | Keterlibatan keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan fisik yang                                                                                             |

| Hari/<br>Tanggal | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                   | Tujuan                                                                                                                                                                                                                  | Intervensi                                                                                                                               | Rasional                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                          | meningkatkan motivasi dan keberhasilan mobilisasi.                                                                                                                                                                                |
|                  |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                         | <b>Edukasi</b>                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                         | Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi                                                                                                  | Pemahaman pasien terhadap manfaat dan proses mobilisasi akan meningkatkan kerja sama dan kepatuhan                                                                                                                                |
|                  |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                         | Anjurkan melakukan mobilisasi dini                                                                                                       | Mobilisasi dini mencegah komplikasi imobilisasi seperti trombosis vena dalam, pneumonia, dan atrofi otot                                                                                                                          |
|                  |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                         | Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) | Pemberian keterampilan mobilisasi dasar meningkatkan kemandirian pasien dan mengurangi ketergantungan terhadap perawat.                                                                                                           |
|                  |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                         | <br>Nuril Aini                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  | Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (Pasien Post ORIF atas indikasi close fraktur Calcaneus Dextra), Infus RL 15 tpm pada tangan kiri (SDKI D.0142) | <b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b><br>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:<br>a. Tidak ada kemerahan<br>b. Skala nyeri menurun menjadi ringan | <b>Pencegahan Infeksi (I.14508)</b>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                         | <b>Observasi</b><br>Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                          | Untuk mendeteksi dini adanya infeksi sehingga intervensi dapat segera diberikan. Gejala seperti demam, peningkatan jumlah leukosit, kemerahan, bengkak, nyeri, atau keluarnya cairan bisa menandakan infeksi lokal atau sistemik. |

| Hari/<br>Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Tujuan                                    | Intervensi                                                                 | Rasional                                                                                                                                                 |
|------------------|-----------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                       | c. Tidak terjadi tanda –<br>tanda infeksi | <b>Terapeutik</b>                                                          |                                                                                                                                                          |
|                  |                       |                                           | Batasi jumlah pengunjung                                                   | Mengurangi risiko penularan mikroorganisme dari luar yang dapat memperparah kondisi pasien, terutama pasien dengan sistem imun lemah.                    |
|                  |                       |                                           | Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien | Tindakan paling efektif untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Kebersihan tangan adalah dasar dari pencegahan infeksi nosokomial.                      |
|                  |                       |                                           | Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi                     | Pasien berisiko tinggi (misalnya dengan luka operasi, kateter, imunosupresi) sangat rentan terhadap infeksi. Teknik aseptik mencegah kontaminasi silang. |
|                  |                       |                                           | <b>Edukasi</b>                                                             |                                                                                                                                                          |
|                  |                       |                                           | Jelaskan tanda dan gejala infeksi                                          | Memberdayakan pasien dan keluarga agar dapat mengenali infeksi secara dini dan segera mencari pertolongan medis.                                         |
|                  |                       |                                           | Ajarkan keluarga cara mencuci tangan dengan benar                          | Pencegahan infeksi juga memerlukan keterlibatan keluarga. Teknik cuci tangan yang benar mencegah penularan infeksi dari/ke pasien.                       |
|                  |                       |                                           | Ajarkan etika batuk                                                        | Mencegah penyebaran droplet yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan terutama di lingkungan yang padat atau ruang tertutup.                     |
|                  |                       |                                           | Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi             | Pemantauan luka secara mandiri oleh keluarga membantu deteksi dini infeksi luka, misalnya dengan melihat tanda                                           |

| Hari/<br>Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Tujuan | Intervensi                                                                                        | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------|-----------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                       |        |                                                                                                   | kemerahan, pembengkakan, atau keluar nanah.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                  |                       |        | <b>Kolaborasi</b>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                  |                       |        | Kelola pemberian antibiotic Ceftriaxone 1gr/8 jam secara intravena                                | ORIF merupakan prosedur invasif dengan risiko paparan terhadap mikroorganisme, terutama bakteri gram positif seperti <i>Staphylococcus aureus</i> , dan juga beberapa gram negatif. Ceftriaxone dipilih karena memiliki spektrum luas, waktu paruh panjang, serta penetrasi jaringan yang baik, termasuk ke tulang dan jaringan lunak |
|                  |                       |        | <br>Nuril Aini |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

#### IV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

| Hari/Tanggal                       | Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                         | Jam        | Implementasi                                                                                                   | Evauasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HARI KE – 1 :</b>               |                                                                                                                                                                                                                               |            |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Senin, 5 Mei<br>2025<br>Shift Sore | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik :<br><i>Post ORIF close fraktur Calcaneus Dextra</i> dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien <i>post ORIF calneus dextra</i> ,pasien nampak meringis (SDKI D.0077) | 14.00 WIB  | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri                          | <b>20.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasakan nyeri pada tumit kanannya</li> <li>- P: <i>Close fraktur</i></li> <li>- Q: Seperti ditusuk – tusuk</li> <li>- R: <i>Calcaneus Dextra</i></li> <li>- S: Skala Nyeri 6 menjadi 5</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <li>- Pasien mengatakan apabila merasa nyeri kembali akan melakukan relaksasi genggam jari yang sudah di ajarka</li><br><b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien composmentis</li> <li>- Pasien mampu memahami dan mempraktikan Teknik realaksasi genggam jari dalam contoh serta mampu melaksanakan secara mandiri</li> <li>- Pasien nampak menahan nyeri</li> </ul> <b>A:</b> Tujuan belum tercapai<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Idenfitikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> <li>Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari</li> <li>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol> |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                               |            | Mengidenifikasi skala nyeri                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                               |            | Mengidentifikasi 134eluar yang memperberat dan memperingan nyeri                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                               | 14.300 WIB | Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri kepada pasien                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                               | 15.55 WIB  | Menjelaskan strategi – strategi dalam meredakan nyeri                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                               | 16.00 WIB  | Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari selama 15 menit |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>g. Kelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg/8 jam secara intravena</p> <p></p> <p>Nuril Aini Zahidah</p> |
| Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur Calcaneus Dextra</i> terbalut <i>elastic bandage</i> , Rentang gerak menurun , Kekuatan otot kaki kanan 4 (SDKI D.0054) | 14.50 WIB | Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi                 | 20.00 WIB<br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan belum berani menggerakkan kakinya</li><li>- Pasien mengatakan akan mencoba miring dan duduk setelah 6 jam</li></ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien masih belum bisa menggerakkan kakinya</li><li>- Pasien belum mobilisasi karena masih pusing dan mual pasca operasi</li></ul> <b>A :</b> Tujuan Belum Tercapai<br><b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li><li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li><li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li><li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li><li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li></ul> <p></p> <p>Nuril Aini Zahidah</p> |                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 14.55 WIB | Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 6 jam pasca operasi |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                  |
| Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur <i>invasive</i> (Pasien Post ORIF atas indikasi <i>close fraktur Calcaneus Dextra</i> ),                                                                                                                                              | 14.10 WIB | Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik      | 20.00 WIB<br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga dan pasien mengatakan mengerti setelah diberikan penjelasan terkait tanda dan gejala infeksi</li><li>- Keluarga dan pasien mampu mempraktikkan cuci tangan 6 langkah</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 16.00 WIB | Mengajarkan cara cuci tangan 6 langkah                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                  |

|                                                   |                                                                                                                                                         |                 |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | Infus RL 15 tpm pada tangan kiri (SDKI D.0142)                                                                                                          | Setiap tindakan | Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi                             | <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka post operasi tertutup elastic bandage</li> <li>- Tidak terdapat rembesan pada area post operasi</li> <li>- Cuci tangan dan Teknik aseptik selalu diterapkan dalam merawat pasien</li> <li>- Pasien mampu mempragakan cuci tangan 6 langkah</li> <li>- Tidak terdapat tanda – tanda infeksi pada area tusukan infus maupun area luka post operasi</li> <li>- Tidak terdapat reaksi alergi setelah diberikan antibiotic</li> </ul> <b>A:</b> Tujuan tercapai sebagian<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> <li>2. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>5. Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>6. Kelola pemberian ceftriaxone 1 gr/8 jam secara intravena</li> </ol> <br>Nuril Aini Zahidah |
|                                                   |                                                                                                                                                         | 17.00 WIB       | Menjelaskan tanda dan gejala infeksi                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                   |                                                                                                                                                         | 16.00 WIB       | Mengelola pemberian antibiotic ceftriaxone 1gr secara intravena                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Senin- Selasa, 5-6 Mei 2025<br><b>Shift Malam</b> | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik :<br><i>Post ORIF close fraktur Calcaneus Dextra</i> dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien | 21.30 WIB       | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri | <b>07.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasakan nyeri pada tumit kanannya</li> <li>- P: <i>Close fraktur</i></li> <li>- Q: Seperti ditusuk – tusuk</li> <li>- R: <i>Calcaneus Dextra</i></li> <li>- S: Skala Nyeri 6 menjadi 5</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                   |                                                                                                                                                         |                 | Mengidentifikasi skala nyeri                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                   |                                                                                                                                                         |                 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|  |                                                                                                                                                                  |           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>post ORIF calneus dextra</i> ,pasien nampak meringis (SDKI D.0077)                                                                                            |           | Memonitor efek samping penggunaan analgetik                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang banyak saat diberikan terapi relaksasi dan juga obat namun terasa kembali saat efek obat sudah hilang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien composmentis</li> <li>- Terdapat luka <i>post</i> operasi di tumit kanan tertutup <i>elastic bandage</i></li> <li>- Pasien nampak menahan nyeri</li> </ul> <p><b>A:</b> Tujuan belum tercapai</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> <li>Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari</li> <li>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>Kelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg/8 jam secara intravena</li> </ol> <p style="text-align: right;">ttd<br/>Erika</p> |
|  |                                                                                                                                                                  | 21.55 WIB | Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  |                                                                                                                                                                  | 22.00 WIB | Mengelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg secara intravena |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur</i> | 21.30 WIB | Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya       | <p><b>07.00 WIB</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai mencoba menggerakkan kakinya namun terasa nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mampu mobilisasi secara mandiri namun belum berani mencoba berjalan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah bisa menggerakkan kakinya</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  |                                                                                                                                                                  | 22.00 WIB | Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  |                                                                                                                                                                  | 22.00 WIB | Melibatkan keluarga untuk membantu pasien                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|  |                                                                                                                                                                                        |                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>Calcaneus Dextra</i> terbalut <i>elastic bandage</i> , Rentang gerak menurun, Kekuatan otot kaki kanan 4 (SDKI D.0054)                                                              |                             | dalam meningkatkan pergerakan                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah mampu duduk secara mandiri</li> <li>- Keluarga membantu dan memotivasi dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><b>A :</b> Tujuan Tercapai Sebagian</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ul> <p style="text-align: right;">ttd<br/>Erika</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  |                                                                                                                                                                                        | 22.05 WIB                   | Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan duduk secara mandiri    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur <i>invasive</i> (Pasien Post ORIF atas indikasi <i>close fraktur Calcaneus Dextra</i> ), Infus RL 15 tpm pada tangan kiri (SDKI D.0142) | 21.30WIB                    | Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik                         | <p><b>07.00 WIB</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan tidak ada rembesan yang keluar dari area operasi</li> <li>- Pasien mengatakan tidak ada demam selama semalam</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka post operasi tertutup <i>elastic bandage</i></li> <li>- Tidak terdapat rembesan pada area post operasi</li> <li>- Cuci tangan dan Teknik aseptik selalu diterapkan dalam merawat pasien</li> <li>- Pasien mampu memperagakan cuci tangan 6 langkah</li> <li>- Tidak terdapat tanda – tanda infeksi pada area tusukan infus maupun area luka post operasi</li> <li>- Tidak terdapat reaksi alergi setelah diberikan antibiotic</li> <li>- Suhu :36,8°C</li> </ul> <p><b>A:</b> Tujuan tercapai sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> </ol> |
|  |                                                                                                                                                                                        | Setiap Kontak dengan pasien | Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  |                                                                                                                                                                                        | Setiap melakukan tindakan   | Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  |                                                                                                                                                                                        | 22.00 WIB                   | Mengajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  |                                                                                                                                                                                        | 22.00 WIB                   | Mengelola pemberian ceftriaxone 1gr secara intravena                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                           |                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           |                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                                                                                                                                                  | 2. Batasi jumlah pengunjung<br>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien<br>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi<br>5. Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi<br>6. Kelola pemberian ceftriaxone 1 gr/8 jam secara intravena ttd<br>Erika                                                                                                                            |
| <b>HARI KE 2</b>                          |                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Selasa 6 Mei<br>2025<br><b>Shift Pagi</b> | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : <i>Post ORIF close fraktur Calcaneus Dextra</i> dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien <i>post ORIF calneus dextra</i> , pasien nampak meringis (SDKI D.0077) | 07.30 WIB | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>Mengidentifikasi skala nyeri<br>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal<br>Memonitor efek samping penggunaan analgetik | <b>14.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</li> <li>- P : Post Orif H1</li> <li>- Q : Nyeri seperti di tusuk – tusuk</li> <li>- R : <i>Calcaneus Dextra</i></li> <li>- S: Skala Nyeri 5 menjadi 4</li> <li>- T : Hilang timbul</li> <li>- Pasien mengatakan kalau merasa nyeri sudah bisa mempraktikkan relaksasi genggam jari dan mencatat dilembar pemantauan</li> </ul> |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                             | 08.00 WIB | Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari selama 15 menit                                                                                                   | <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu mempraktikkan relaksasi genggam jari</li> <li>- Pasien nampak meringis menahan nyeri</li> <li>- Pasien diberikan obat ketorolac 30 mg secara intravena sesuai dengan prinsip 6 benar</li> <li>- Pasien <i>post ORIF Calcaneus Dextra</i>, luka terbalut <i>elastic badage</i></li> </ul>                                                                                             |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                             | 09.00 WIB | Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri                                                                                                                                                                      | <b>A :</b> Tujuan Tercapai sebagian<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan tindakan :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 10.00 WIB | Mengelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg secara intravena          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 30 mg/8 jam</li> <li>- Monitor skala nyeri, intensitas nyeri, lokasi nyeri, kualitas, dan durasi nyeri</li> <li>- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari dua kali sehari pagi dan sore hari 2 jam sebelum pemberian analgetik</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ul> <p style="text-align: right;">ttd<br/>Ayu Siska</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|  | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur Calcaneus Dextra</i> terbalut <i>elastic bandage</i> , Rentang gerak menurun, Kekuatan otot kaki kanan 4 (SDKI D.0054) | 08.00 WIB | Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya                | <p><b>14.00 WIB</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah berani menggerakkan kakinya namun terasa nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan apakah harus menggunakan kruk setelah pulang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak nyeri saat menggerakkan kakinya</li> <li>- Pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana</li> <li>- Keluarga membantu dalam mobilisasi pasien</li> </ul> <p><b>A :</b> Tujuan tercapai sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>- Edukasi rencana penggunaan kruk</li> </ul> <p style="text-align: right;">ttd<br/>Ayu Siska</p> |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 09.30 WIB | Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 12.00 WIB | Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                       |                             |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | Risiko Infeksi<br>dibuktikan dengan efek<br>prosedur <i>invasive</i><br>(Pasien Post ORIF atas<br>indikasi <i>close fraktur</i><br><i>Calcaneus Dextra</i> ),<br>Infus RL 15 tpm pada<br>tangan kiri (SDKI<br>D.0142) | 07.30 WIB                   | Memonitor tanda dan<br>gejala infeksi local dan<br>sistemik                                    | <b>14.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lukanya masih nyeri namun tidak ada rembesan ataupun demam</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka post operasi tertutup elastic bandage</li> <li>- Tidak terdapat rembesan pada area post operasi</li> <li>- Cuci tangan dan Teknik aseptik selalu diterapkan dalam merawat pasien</li> <li>- Pasien mampu memperagakan cuci tangan 6 langkah</li> <li>- Tidak terdapat tanda – tanda infeksi pada area tusukan infus maupun area luka post operasi</li> <li>- Tidak terdapat reaksi alergi antibiotic yang muncul</li> </ul> <b>A:</b> Tujuan tercapai sebagian<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>- Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>- Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> </ul> <p style="text-align: right;">ttd<br/>Ayu Siska</p> |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                       | Setiap kontak dengan pasien | Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                       | Setiap tindakan             | Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                       | 09.30 WIB                   | Mengajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                       | 10.00 WIB                   | Mengelola pemberian ceftriaxone 1gr secara intravena                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Selasa 6 Mei<br>2025<br><b>Shift Siang</b> | Nyeri akut<br>berhubungan dengan<br>Agen pencedera fisik :<br><i>Post ORIF close fraktur</i><br><i>Calcaneus Dextra</i> dibuktikan<br>dengan pasien<br>mengeluh nyeri, pasien                                         | 15.30 WIB                   | Mengidentifikasi lokasi,<br>karakteristik, durasi,<br>frekuensi, kualitas,<br>intensitas nyeri | <b>20.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</li> <li>- P : Post Orif H1</li> <li>- Q : Nyeri seperti di tusuk – tusuk</li> <li>- R : <i>Calcaneus Dextra</i></li> <li>- S: Skala Nyeri 5 menjadi 4</li> <li>- T : Hilang timbul</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                       |                             | Mengidentifikasi skala nyeri                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                       |                             | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>post ORIF calneus dextra</i> ,pasien nampak meringis (SDKI D.0077)                                                                                                                                                                       |           | Memonitor efek samping penggunaan analgetik                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kalau merasa nyeri sudah bisa mempraktikan relaksasi genggam jari dan mencatat di</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu mempraktikan relaksasi genggam jari</li> <li>- Pasien nampak meringis menahan nyeri</li> <li>- Pasien diberikan obat ketorolac 30 mg secara intravena sesuai dengan prinsip 6 benar</li> <li>- Pasien post ORIF Calcaneus Dextra, luka terbalut elastic badage</li> </ul> <p>A : Tujuan Tercapai sebagian<br/>P : Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan tindakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 30 mg/8 jam</li> <li>- Monitor skala nyeri, intensitas nyeri, lokasi nyeri, kualitas, dan durasi nyeri</li> <li>- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ul> <p>ttd<br/>Afrian Susanto</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                             | 16.00 WIB | Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari selama 15 menit |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                             | 18.00 WIB | Mengelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg secara intravena                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                             | 18.10 WIB | Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur Calcaneus Dextra</i> terbalut <i>elastic bandage</i> , Rentang gerak menurun , | 14.30 WIB | Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya                                                       | <p><b>20.00 WIB</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah berani menggerakkan kakinya namun terasa nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa duduk dan mencoba berdiri dengan satu kaki</li> <li>- Pasien mengatakan apakah harus menggunakan kruk setelah pulang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak nyeri saat menggerakkan kakinya</li> <li>- Pasien mampu melakukan mbilisasi sederhana</li> <li>- Keluarga membantu dalam mobilisasi pasien</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                             | 16.00 WIB | Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                             | 18.30 WIB | Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|  |                                                                                                                                                                                              |                             |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Kekuatan otot kaki kanan 4 (SDKI D.0054)                                                                                                                                                     |                             |                                                                               | <p><b>A :</b> Tujuan tercapai sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>- Edukasi rencana penggunaan kruk</li> </ul> <p style="text-align: right;">ttd<br/>Afrian Susanto</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | <p>Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur <i>invasive</i> (Pasien Post ORIF atas indikasi <i>close fraktur Calcaneus Dextra</i>), Infus RL 15 tpm pada tangan kiri (SDKI D.0142)</p> | 14.30 WIB                   | Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik                         | <p><b>20.00 WIB</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lukanya masih nyeri namun tidak ada rembesan ataupun demam</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka post operasi tertutup elastic bandage</li> <li>- Tidak terdapat rembesan pada area post operasi</li> <li>- Cuci tangan dan Teknik aseptik selalu diterapkan dalam merawat pasien</li> <li>- Pasien mampu memperagakan cuci tangan 6 langkah</li> <li>- Tidak terdapat tanda – tanda infeksi pada area tusukan infus maupun area luka post operasi</li> <li>- Tidak terdapat reaksi alergi antibiotic yang muncul</li> </ul> <p><b>A:</b> Tujuan tercapai sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>- Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>- Ajarkan keluarga cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> </ul> <p style="text-align: right;">ttd<br/>Afrian Susanto</p> |
|  |                                                                                                                                                                                              | Setiap Kontak dengan pasien | Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  |                                                                                                                                                                                              | Setiap Tindakan             | Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  |                                                                                                                                                                                              | 18.00 WIB                   | Mengelola pemberian ceftriaxone 1gr secara intravena                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Selasa- Rabu,<br>6-7 Mei 2025<br><b>Shift Malam</b> | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik : <i>Post ORIF close fraktur Calcaneus</i> Dextra dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien <i>post ORIF calcaneus</i> dextra rencana, pasien nampak meringis (SDKI D.0077) | 21.00 WIB | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri                      | <b>07.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</li> <li>- P : Post Orif H1</li> <li>- Q : Nyeri seperti di tusuk – tusuk</li> <li>- R : Calcaneus Dextra</li> <li>- S: Skala Nyeri 3</li> <li>- T : Hilang timbul</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu mempraktikan relaksasi genggam jari</li> <li>- Pasien meringis menahan nyeri sudah berkurang</li> <li>- Pasien post ORIF Calcaneus Dextra, luka terbalut elastic badage</li> </ul> <b>A : Tujuan Tercapai</b><br><b>P : Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan tindakan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 30 mg/8 jam</li> <li>- Monitor skala nyeri, intensitas nyeri, lokasi nyeri, kualitas, dan durasi nyeri</li> <li>- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Pasien rencana BLPL siang</li> </ul> <br>Nuril Aini Zahidah |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                      |           | Mengidenifikasi skala nyeri                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                      |           | Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                      | 22.00 WIB | Mengelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg melalui intravena                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                      | 21.45 WIB | Memandu Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari selama 15 menit |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                     | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan                                                                                                                                                                                | 20.00 WIB | Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya                                                   | <b>07.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak ada keluhan selain nyeri pada kainnya</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|  |                                                                                                                                                                                                                              |                 |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | integritas struktur tulang dibukikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur Calcaneus Dextra</i> terbalut <i>elastic bandage</i> , Rentang gerak menurun, Kekuatan otot kaki kanan 4 (SDKI D.0054) | 20.15 WIB       | Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah bisa menggerakkan kaki kanannya secara perlahan</li> <li>- Pasien mengatakan akan berlatih menggunakan kruk setelah pulang nanti</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menggerakkan pergelangan kakinya perlahan namun tidak maksimal</li> <li>- Pasien menahan nyeri saat mencoba menggerakkan kakik=nyaa</li> <li>- Pasien antusias saat diberi informasi terkait penggunaan kruk</li> <li>- Kekuatan otot 4/5</li> </ul> <p>A Tujuan Tercapai sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pergerakan</li> <li>- Pasien rencana BLPL Siang</li> </ul> <div style="text-align: right;"> <br/> Nuril Aini Zahidah </div> |
|  |                                                                                                                                                                                                                              | 20.30 WIB       | Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |                                                                                                                                                                                                                              | 20.30 WIB       | Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  | Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (Pasien Post ORIF atas indikasi <i>close fraktur Calcaneus Dextra</i> ), Infus RL 15 tpm pada tangan kiri (SDKI D.0142)                                              | 20.00 WIB       | Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik                         | <b>07.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak ada keluhan</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terdapat demam. S : 36.5°C</li> <li>- Tidak terdapat rembesan pada luka post operasi orif h2</li> <li>- Luka tusukan infus tidak terjadi phlebitis</li> </ul> <b>A :</b> Tujuan tercapai<br><b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan Keluarga memeriksa kondisi luka post operasi</li> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi secara mandiri</li> <li>- Pasien rencana BLPL</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|  |                                                                                                                                                                                                                              | Setiap tindakan | Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |                                                                                                                                                                                                                              | Setiap tindakan | Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                    | 22.00 WIB | Mengelola pemberian antibiotic ceftriaxone 1gr secara intravena                                                                                                                                | <br>Nuril Aini Zahidah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>HARI KE 3</b>                  |                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Rabu, 7 Mei<br>2025<br>Shift Pagi | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik :<br><i>Post ORIF close fraktur Calcaneus</i><br>Dextra dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien post ORIF alcaneus dextra rencana, pasien nampak meringis (SDKI D.0077) | 07.30 WIB | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br><br>Mengidenifikasi skala nyeri<br><br>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri | <b>14.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</li> <li>- P : Post Orif H1</li> <li>- Q : Nyeri seperti di tusuk – tusuk</li> <li>- R : Calcaneus Dextra</li> <li>- S: Skala Nyeri 3</li> <li>- T : Hilang timbul</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu mempraktikan relaksasi genggam jari</li> <li>- Pasien meringis menahan nyeri sudah berkurang</li> <li>- Pasien post ORIF Calcaneus Dextra, luka terbalut elastic badage</li> </ul> <b>A : Tujuan Tercapai</b><br><b>P : Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan tindakan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien BLPL</li> </ul><br>TTD<br>Nadia |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                    | 08.00 WIB | Memandu Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari selama 15 menit                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                    | 10.00 WIB | Mengelola pemberian analgetik ketorolac 30 mg secara intravena                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan Terdapat luka operasi ORIF atas indikasi <i>close fraktur Calcaneus Dextra</i> terbalut <i>elastic bandage</i> , Rentang gerak menurun, Kekuatan otot kaki kanan 4 (SDKI D.0054) | 08.00 WIB       | Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya                      | <b>14.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak ada keluhan selain nyeri pada kainya</li> <li>- Pasien sudah bisa menggerakkan kaki kanannya secara perlahan</li> <li>- Pasien mengatakan akan berlatih menggunakan kruk setelah pulang nanti</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menggerakkan pergelangan kakinya perlahan namun tidak maksimal</li> <li>- Pasien menahan nyeri saat mencoba menggerakkan kakik=nyaa</li> <li>- Pasien antusias saat diberi informasi terkait penggunaan kruk</li> <li>- Kekuatan otot 4/5</li> </ul> <b>A</b> Tujuan Tercapai sebagian<br><b>P :</b> Lanjutkan intervensi dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pergerakan</li> <li>- Pasien BLPL</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>TTD</b><br/><b>Nadia</b></p> |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 10.00 WIB       | Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 12.00 WIB       | Memberikan edukasi terkait penggunaan kruk                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (Pasien Post ORIF atas indikasi <i>close fraktur Calcaneus Dextra</i> ), Infus RL 15 tpm pada                                                                                                                               | 05.00 WIB       | Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik                         | <b>14.00 WIB</b><br><b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak ada keluhan</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terdapat demam. S : 36.5°C</li> <li>- Tidak terdapat rembesan pada luka post operasi orif h2</li> <li>- Luka tusukan infus tidak terjadi phlebitis</li> </ul> <b>A :</b> Tujuan tercapai                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Setiap tindakan | Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|  |                           |                 |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|---------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | tangan kiri (SDKI D.0142) | Setiap tindakan | Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi | <b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan Keluarga memeriksa kondisi luka post operasi</li> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi secara mandiri</li> <li>- Pasien BLPL</li> </ul> <p style="text-align: right;">TTD<br/><b>Nadia</b></p> |
|--|---------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Lampiran 5. Hasil Penelusuran Jurnal

1

Jurnal Keperawatan Karya Bhakti  
Volume 6, Nomor 1, Januari 2020  
Hal 1-7

p-issn : 2477-1414  
e-issn : 2716-0785

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI  
TERHADAP SKALA NYERI PADA Sdr. D DENGAN  
PASKA *OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION* (ORIF)**

Anggi Pratiwi<sup>1</sup>, Evy Tri Susanti<sup>2</sup>, Wahyu Tri Astuti<sup>3</sup>

Departemen Keperawatan Bedah, Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara  
Magelang, (0293) 3149517, 085292885982  
E-mail : [anggiwati@yahoo.co.id](mailto:anggiwati@yahoo.co.id)

---

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Penelitian ini dilatar belakangi oleh fenomena bahwa pasien paska ORIF akan merasakan nyeri ketika telah dilakukannya tindakan pembedahan. Nyeri pada pasien paska ORIF dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada pasien sehingga perlu dilakukan tindakan non farmakologi berupa teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan. **Tujuan** : untuk menerapkan gambaran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya teknik relaksasi genggam jari. **Metode** : penelitian ini memberikan teknik relaksasi genggam jari dan observasi. **Hasil** : dapat dirumuskan bahwa hasil intervensi terhadap pasien yang mengalami nyeri paska ORIF mengalami penurunan setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari selama 3 hari dengan 2 kali 1 yang diberikan selama 20 menit dengan pemberian teknik relaksasi genggam jari dari skala 6 menjadi 3. **Simpulan** : bahwa penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari untuk menurunkan skala nyeri pada pasien paska ORIF dapat digunakan sebagai alternatif untuk menurunkan skala nyeri.

Kata kunci: Genggam Jari, Relaksasi, Skala nyeri

---

**ABSTRACT**

**Background** : This research is motivated by the phenomenon that post-ORIF patients will feel pain when surgery has been performed. Pain in patients after ORIF can cause discomfort in patients so it is necessary to do non-pharmacological measures in the form of hand-held finger relaxation techniques to reduce pain and provide comfort. **Objective** : to apply the pain scale before and after the finger grasp relaxation technique. **Method** : this study provides hand-held finger relaxation and observation techniques. **Results** : It can be formulated that the results of interventions on patients who experience post-ORIF pain have decreased after being given a hand-held relaxation technique for 3 days with 2 times given for 20 minutes by administering a hand-held relaxation technique from a scale of 6 to 3. **Conclusion** : that the application Finger Grip Relaxation Techniques to reduce pain scale in patients after ORIF can be used as an alternative to reduce pain scale.

Keywords: Finger Grip, Relaxation, Pain scale



# RELAKSASI GENGAM JARI BERPENGARUH TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN PASCA BEDAH FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH

M. Zul'rifan\*, Bayu Azhar, Ayu Intan Pandini

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Jalan Tamtama No.6, Labuh Baru Timur, Payung Sekaki, Kecamatan, Labuh Baru Tim., Kec. Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru, Riau 28292, Indonesia

\*Irfans.mzul@gmail.com

## ABSTRAK

Nyeri merupakan alasan paling umum orang mencari perawatan kesehatan. salah satu yang menjadi keluhan paling banyak adalah nyeri setelah dilakukannya tindakan pembedahan. Untuk menanggulangi masalah nyeri, manajemen nyeri sangat dibutuhkan. Salah satu manajemen nyeri non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri adalah relaksasi genggam jari. Penelitian bertujuan untuk membuktikan apakah ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasca bedah fraktur ekstremitas bawah. Desain penelitian menggunakan *pre eksperimental* rancangan *pretest-posttest with one group design*. Populasi dalam penelitian semua pasien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jumlah sampel dalam penelitian 36 responden. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling* yaitu peneliti mengumpulkan menunggu responden sesuai dengan jadwal pembedahan. Analisa data yang digunakan yaitu *Uji dependent t test*. Hasil penelitian menunjukan nilai *p value* skala nyeri = 0.00 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p < 0,05$ ), adanya perubahan signifikan skala nyeri *pretest* dan *posttest* setelah diberikan intervensi relaksasi genggam jari. Kesimpulan dari penelitian relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pasien pasca bedah fraktur ekstremitas bawah.

Kata kunci: fraktur ekstremitas bawah; genggam jari; nyeri

# FINGER HOLD RELAXATION EFFECTS ON REDUCING THE PAIN SCALE OF PATIENT AFTER LOWER EXTREMITY FRACTURE SURGERY

## ABSTRACT

Pain is the most common reason people seek health care service. One of the most common complaints is pain after surgery. To overcome the problem of pain, pain management is needed. One of the non-pharmacological pain management that can reduce pain is finger hold relaxation. This research aims to prove whether there is an effect of finger hold relaxation effect on reducing the scale of pain after surgery with lower extremity fracture. The research used *pre-experimental pretest-posttest with one group design*. The population was all patients with lower extremity fractures who were treated at the Arifin Achmad general hospital Riau Province with a sample of 36 respondents. The sampling technique used *accidental sampling*, where the researchers collected waiting for respondents according to the surgery schedule. Data analysis using *dependent t test*. The results showed that the *p value* of the pain scale = 0.00 was smaller than  $\alpha$  value ( $p < 0.05$ ), there was a significant difference in the *pretest* and *posttest* pain scales after being given finger hold relaxation. The conclusion from the study of finger hold relaxation has an effect on reducing the pain scale of patients after lower extremity fracture surgery.

Keywords: finger hold; lower extremity fracture; pain



Original Research Article

# Effect of Handheld Finger-Grip Relaxation Technique on Post-Neurosurgery Patients' Pain and Anxiety

SAGE Open Nursing  
Volume 10: 1–11  
© The Author(s) 2024  
Article reuse guidelines:  
sagepub.com/journals-permissions  
DOI: 10.1177/23779608241290674  
journals.sagepub.com/home/son



Asmaa Mohammad Ahmad Elnosary, PhD<sup>1</sup>,  
Heba Abdel-Azeem Mostafa, PhD<sup>2</sup>, Nayera Tantawy, PhD<sup>1,\*</sup> ,  
Salam Bani Hani, PhD<sup>3</sup> , Mohammed ALBashtawy, PhD<sup>4</sup> ,  
Ahmad Ayed, PhD<sup>5</sup> and Marwa Fathalla Mostafa, PhD<sup>6,†</sup>

## Abstract

**Introduction:** Post-neurosurgery patients often experience pain and anxiety. Handheld finger-grip relaxation helps the body, mind, and spirit to achieve relaxation.

**Objective:** This study investigated the effect of a handheld finger-grip relaxation technique on pain and anxiety in post-neurosurgery patients.

**Method:** A quasi-experimental study of 160 patients was randomly assigned to either the intervention group (received the handheld finger-grip relaxation technique) or the control group (received standard care). The intervention group received the handheld finger-grip relaxation technique for 15 min twice daily for 3 days. The control group received standard care. Pain and anxiety were assessed using a visual analog scale and a Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, respectively.

**Results:** The results showed that the intervention group had a highly statistically significant difference between pre and post-phase ( $p < .0000$ ) regarding the severity of pain and anxiety level. Meanwhile, there was a statistically significant difference ( $p < .05$ ) between pre and post-phase among the control group.

**Conclusion:** It is suggested that the handheld finger-grip relaxation technique may be an effective intervention for reducing pain and anxiety in post-neurosurgery patients.

## Keywords

handheld finger-grip relaxation techniques, pain, anxiety, post-neurosurgery

Received 4 November 2023; Revised 13 September 2024; accepted 25 September 2024

## Introduction

Pain is one of the most common symptoms experienced by critically ill patients in postsurgical intensive care units (ICUs) (López-Alfaro et al., 2019). It is estimated that about 80% of patients have moderate to severe pain and 71% of critically ill patients recall experiencing pain postdischarge from the ICU (Olsen et al., 2021). Despite the importance of controlling pain among critically ill patients, pain is often overlooked and given less priority than other life-threatening conditions (Pour, 2017). Therefore, appropriate diagnosis and management of pain are key factors in improving postsurgical ICU patient outcomes and postdischarge pain (Ismail et al., 2019).

Uncontrolled pain in the neurosurgery patient is expressed and experienced in a multitude of ways and can lead to complications (Nordness et al., 2021). It can be directly associated with the primary pathology, painful procedures, or the

<sup>1</sup>Critical Care and Emergency Nursing, Faculty of Nursing, Mansoura University, Mansoura, Egypt

<sup>2</sup>Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Al-Azhar University, Cairo, Egypt

<sup>3</sup>Nursing Department, Irbid National University, Irbid, Jordan

<sup>4</sup>Department of Community and Mental Health, Princess Salma Faculty of Nursing, Al al-Bayt University, Mafraq, Jordan

<sup>5</sup>Faculty of Nursing, Arab American University, Jenin, Palestine

<sup>6</sup>Critical Care and Emergency Nursing, Faculty of Nursing, British University in Egypt, Al Shorouk, Egypt

<sup>\*</sup>Current affiliation: Critical Care and Emergency Nursing, Faculty of Applied Medical Sciences Ulaula Branch, Taibahu University, KSA

<sup>†</sup>Current affiliation: Critical Care and Emergency Nursing, Faculty of Nursing, Mansoura University, Mansoura, Egypt

### Corresponding Author:

Salam Bani Hani, Nursing Department, Irbid National University, Irbid, Jordan.

Emails: s.banihani@inu.edu.jo, banihani.salam@yahoo.com



Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access page (https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage).



Received 12/13/2024  
Review began 01/03/2025  
Review ended 01/15/2025  
Published 01/20/2025

© Copyright 2025  
Dani et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0., which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

DOI: 10.7759/cureus.77741

## Effect of the Finger Grip Relaxation Technique on Pain Levels Among Children Who Underwent Abdominal Surgery

Rohini P. Dani <sup>1</sup>, Dhanraj Babu <sup>2</sup>

<sup>1</sup>. Nursing, Bharati Vidyapeeth Deemed to be University, Pune, IND <sup>2</sup>. Child Health Nursing, Bharati Vidyapeeth Deemed to be University, Pune, IND

**Corresponding author:** Rohini P. Dani, rohini.dani@bharativedyapeeth.edu

### Abstract

**Background:** Children have a fundamental right to be free from pain, which can be managed through pharmaceutical and non-pharmacologic techniques, often most effective when combined. Pain is closely linked to tension, anxiety, and worry, but non-pharmacologic methods like guided visualization and cutaneous stimulation can reduce anxiety and alter pain perception. The finger grip relaxation technique, involving finger grasping, deep breathing, and muscle relaxation, helps relieve tension and improve pain tolerance. This method is suitable for use at home and in hospitals to reduce postoperative pain. The objectives are to assess pain levels after intervention in control and experimental groups and to compare postintervention pain levels between the two groups.

**Methodology:** This study employed a quantitative research approach and utilized a quasi-experimental design, specifically a pretest-posttest design with a control group. The sample of the study consists of 60 children who had undergone abdominal surgery in the selected hospitals from the day of surgery after recovery from anesthesia. Participants were assigned into two groups, and the experimental group received the intervention finger grip relaxation technique for 30 minutes twice a day for four days. Based on the study objectives, demographic data and the numerical pain rating scale were used for the collection of data.

**Result:** In the experimental group, 65% (19) of the samples had mild pain and 37% (11) had moderate pain, whereas in the control group, 70% (21) of the samples had moderate pain and 30% (9) had severe pain. The posttest experimental group had a mean of 5.1 with a standard deviation (SD) of 0.7119, the control group had a mean of 5.96 with an SD of 1.3257, the t-value was 10.4343, and the p-value was 0.00001, which is less than 0.05. It shows that the finger grip relaxation technique is effective in reducing surgical incisional pain among children who had undergone abdominal surgery.

**Conclusion:** The study concluded that children who had abdominal surgery experienced less pain in the experimental group compared to the control group. This shows that the finger grip relaxation technique was effective in reducing surgical pain. Before using the technique, most children in both groups had severe pain. However, after the technique was applied, the experimental group showed a significant reduction in pain levels compared to the control group.

**Categories:** Pediatric Surgery, Pain Management

**Keywords:** abdominal surgery, effect, finger grip, pain, relaxation technique

### Introduction

Pain is defined by the International Association for the Study of Pain (IASP) as "an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage or described in terms of such damage" [1]. Postoperative pain is a significant issue for most surgical patients, often leading to physical and emotional distress. Among various procedures, abdominal surgeries are noted to cause some of the most intense pain due to the region's proximity to the diaphragm and the complex network of nerves in the area. Poorly managed postoperative pain can result in complications such as breathing difficulties, sleep disturbances, appetite loss, prolonged hospital stays, patient dissatisfaction, and increased healthcare costs [2].

Effective pain management is vital for improving recovery outcomes. Pain perception can lead to fatigue, reducing patients' ability to engage in self-care or recovery. Children, in particular, are vulnerable to untreated pain, which can negatively impact their emotional and psychological health. Unlike adults, children may struggle to communicate their pain levels, necessitating individualized assessment and care [3].

Pain management strategies are typically divided into pharmaceutical and non-pharmaceutical approaches, with the best outcomes often achieved through a combination of both. Non-pharmaceutical techniques,

#### How to cite this article

Dani R P, Babu D (January 20, 2025) Effect of the Finger Grip Relaxation Technique on Pain Levels Among Children Who Underwent Abdominal Surgery. Cureus 17(1): e77741. DOI 10.7759/cureus.77741

## Impact of the Finger Handheld Relaxation Technique on Pain Intensity and Stress among Post Appendectomy Patients

Shaimaa Mohamed Elghareeb Allam<sup>(1)</sup>, Aml Ahmed Mohammed Elmetwaly<sup>(2)</sup>,  
Islam mokhtar mokhtar<sup>(3)</sup>

(1) Lecturer at Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Mansoura University, Egypt.

(2) Medical-Surgical Nursing, Medical Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing, Mansoura, Egypt.

(3) Assistant Professor at Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Beni Suef University, Egypt.

### Abstract

**Background:** Pain and emotional stress are an unpleasant experience for patients post-appendectomy because of their tissue trauma surgical incision. Handheld finger relaxation is a therapy that can be applied to reduce pain and stress in patients. **This study** aimed to evaluate the impact of the finger handheld relaxation technique on pain intensity and stress among post-appendectomy patients. **Design:** Quasi-experimental design study & control group was used in the present study. **Setting:** The research was carried out at inpatient surgical departments at Mansoura University Hospital, Egypt. **Subjects:** The study subjects included a purposive sampling technique enrolled to select a sample of 150 post-appendectomy patients in the previously selected departments and randomly assigned into two equal groups. **Tools of data collection:** Three tools were used for data collection; Tool I: Health assessment sheet to identify data related to patients post appendectomy's personal and medical history, Tool II: Numeric Pain Rating Scale (NPRS), and Tool III: Cohen's Perceived Stress Scale Short Version (PSS-10). **Results:** The current study revealed that post the implementation of the finger handheld relaxation technique, pain intensity reduced that ranged from no (0) unbearable pain in study compared to (15%) in the control group and (25%) had severe pain in the study group compared to (75%) in the control group. Also, the study group had less stress levels compared to the control group post-appendectomy patients with a highly statistically significant difference between the two groups ( $P < 0.000^*$ ). **Conclusion:** The study concluded that; the finger handheld relaxation technique has a positive effect on reducing pain intensity and stress among post-appendectomy patients. **Recommendations:** The finger handheld relaxation technique should be integrated into the care of post-appendectomy patients to help reduce pain intensity and stress levels.

**Keywords:** Finger handheld relaxation, Pain intensity, Posts appendectomy patients, Stress

### Introduction

Appendicitis is inflammation brought on by appendix infection. These infections have the potential to induce acute inflammation that needs to be surgically treated right once to avert potentially fatal consequences. Patients with appendicitis have appendectomy as treatment. Discomfort is a side effect of postoperative issues. Both pharmaceutical and non-pharmacological pain management is required to alleviate the suffering (Georgakopoulou, et al., 2022).

Patients who have had an appendectomy endure pain because of the surgical incision's tissue stress. A technique called portable finger relaxation can be used to lessen a patient's pain. Inadequate pain treatment causes post-appendectomy patients to have a less pleasant

experience, which is a nursing concern. Patients may experience weariness as a result of their pain, which may impair their ability and willingness to recover as well as their ability to continue self-care (Hasaini, 2019).

The finger relaxation technique involves releasing mental and physical tension and stress to raise pain tolerance. The three types of relaxation include deep breathing, muscle relaxation, and finger grasping. The finger relaxation technique can be applied as an intervention to postoperative patients' pain levels both in the hospital and at home (Calisani & Ratnasari, 2021).

A portable relaxation technique is one of the many non-pharmacological treatments. Because it has the power to alter how patients perceive their cognitive and affective

## Lampiran 6. Lembar Bimbingan Tugas Akhir


**Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Yogyakarta**

Jalan Tata Bumi No.3, Banyuraden, Gamping,  
 Sleman, D.I. Yogyakarta 55293  
 (0274) 617601  
<https://poltekkesjogja.ac.id>

**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : NURIL AINI ZAHIDAH Jenis Kelamin : P  
 NIM : P71203124014  
 Program Studi : PENDIDIKAN PROFESI NERS  
 Alamat : Jl. Tan Proyek No 5, RT 27/RW 05, Logandeng, Playen, Gunungkidul, DIY  
 No. Telp / HP : 089674358844  
 Judul Tugas Akhir : PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN  
 APPLICATION OF FINGER GRIP RELAXATION TECHNIQUE IN FULFILLING THE NEED OF PAIN COMFORT IN POST-SURGERY FRACTURE PATIENTS AT RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN  
 Semester Mulai : Genap 2024/2025  
 Dosen Pembimbing : UMI ISTIANAH (Pembimbing I)  
 HARMILAH (Pembimbing II)  
 Dosen Penguji : ABDUL MAJID (Ketua Penguji)  
 Riwayat Bimbingan : Pembimbing I

| KE | TANGGAL BIMBINGAN | DOSEN        | URAIAN BIMBINGAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TTD                |                    |
|----|-------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
|    |                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MHS                | PEMB               |
| 1  | 2                 | 3            | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5                  | 6                  |
| 1  | 09 April 2025     | UMI ISTIANAH | Bimbingan terkait topik KIAN dan langkah awal dalam penelusuran EBN untuk KIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <i>(Signature)</i> | <i>(Signature)</i> |
| 2  | 17 April 2025     | UMI ISTIANAH | Bimbingan judul, BAB 1 dan 2 serta hasil penelusuran karya ilmiah. Terdapat beberapa revisi terkait penulisan kata asing dan kelengkapan dalam penyusunan PICO dalam hasil review artikelnya. Serta perlu perbaikan dalam pengambilan sumber - sumber sitasi                                                                                                                                                                                                             | <i>(Signature)</i> | <i>(Signature)</i> |
| 3  | 27 April 2025     | UMI ISTIANAH | Perjelas terapi genggam jari untuk mengatasi masalah apa. Cantumkan rencana pelaksanaan di perencanaan, pelaksanaan berapa lama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <i>(Signature)</i> | <i>(Signature)</i> |
| 4  | 29 April 2025     | UMI ISTIANAH | BAB 1-3 ACC, bisa dilanjut proses selanjutnya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <i>(Signature)</i> | <i>(Signature)</i> |
| 5  | 15 Mei 2025       | UMI ISTIANAH | Bimbingan kasus kelolaan untuk KIAN. Kasus kelolaan tidak sama jenis frakturnya sehingga disimpulkan menjadi fraktur eksremitas bawah sehingga pada kasus kelolaan perlu dijelaskan secara rinci penyebab frakturnya apa, karena hal tersebut mempengaruhi patahan dan skala nyerinya. Dalam penulisan di BAB 4 laporan kian dimasukkan yang diagnosa utama saja. Selain itu, pada pembahasan nantinya jangan lupa dijelaskan terkait penyebab perbedaan skala nyerinya. | <i>(Signature)</i> | <i>(Signature)</i> |
| 6  | 20 Mei 2025       | UMI ISTIANAH | BAB 4 Laporan Kasus, diagnosa yang ditulis yang utama saja, di pengkajian jelaskan penyebab frakturnya apa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <i>(Signature)</i> | <i>(Signature)</i> |
| 7  | 24 Mei 2025       | UMI ISTIANAH | BAB 5 pembahasan dan BAB 6 sudah lengkap, dicek kembali typo dan penulisannya. Masih terdapat beberapa typo serta di kata pengantar masih terdapat kata proposal                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <i>(Signature)</i> | <i>(Signature)</i> |

Mengetahui,

Ketua Program Studi

HARMILAH

NIP: 196807031990032002

Pembimbing I

UMI ISTIANAH

NIP: 197108071994032002



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No.3, Banyuraden, Gamping,  
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293  
(0274) 617601  
<https://poltekkesjogja.ac.id>

### KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : NURIL AINI ZAHIDAH  
NIM : P71203124014  
Program Studi : PENDIDIKAN PROFESI NERS  
Alamat : Jl. Tan Proyek No 5, RT 27/RW 05, Logandeng, Playen, Gunungkidul, DIY  
No. Telp / HP : 089674358844  
Judul Tugas Akhir : PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN  
APPLICATION OF FINGER GRIP RELAXATION TECHNIQUE IN FULFILLING THE NEED OF PAIN COMFORT IN POST-SURGERY FRACTURE PATIENTS AT RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Semester Mulai : Genap 2024/2025  
Dosen Pembimbing : UMI ISTIANAH (Pembimbing I)  
HARMILAH (Pembimbing II)  
Dosen Penguji : ABDUL MAJID (Ketua Penguji)  
Riwayat Bimbingan : Pembimbing II

Jenis Kelamin : P

| KE | TANGGAL BIMBINGAN | DOSEN    | URAIAN BIMBINGAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TTD  |      |
|----|-------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
|    |                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MHS  | PEMB |
| 1  | 2                 | 3        | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5    | 6    |
| 1  | 13 April 2025     | HARMILAH | Pengajuan judul KIAN : "PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN". Hasil penelusuran artikel di lengkapi lagi terkait pelaksanaan intervensinya, cari jurnal yang lengkap pelaksanaannya agar dapat dijadikan dasar dalam pembahasan                                                                                                                                    | (24) | 14   |
| 2  | 22 April 2025     | HARMILAH | Bimbingan proposal BAB 1-3. Dicek kembali bagian analisis jurnalnya apakah sudah ada hasil penelitiannya seperti apa, bagaimana Kriteria pasiennya, bagaimana pelaksanaan intervensinya, berapa Durasi pelaksanaannya, dan berapa hari penerapannya, diukur dengan parameter apa.                                                                                                                                                                                                           | (24) | 14   |
| 3  | 23 April 2025     | HARMILAH | Perbaiki latar belakang : Permasalahan yang ada saat ini seperti apa? selain semakin meningkat nya kejadian patah tulang , juga perlu ditambahkan selama ini nyeri pada patah tulang diapain? Trs hasilnya seperti apa? Sertakan artikel siapa? Yg disitu dijelaskan kelebihan utk mengatasi nyeri pd patah tulang dan kelebihan intervensi yg akan anda terapkan. Referenai agar 5 tahun jadi minimal th 2020, kalau buku 10 terakhir ya, trs baca lagi masih ada salah ketik double vokal | (24) | 14   |
| 4  | 01 Mei 2025       | HARMILAH | Definisi operasional masih konsep, definisikan kembali agar dapat di oprasionalkan. Etika penelitian di sesuaikan dengan kasus yang akan di kelola, pada perencanaan tinjauan teori tidak perlu ada kriteria waktu, untuk jurnal internasional di cek Q berapa atau terindeks sinta bera                                                                                                                                                                                                    | (24) | 14   |
| 5  | 03 Mei 2025       | HARMILAH | Judul diperhatikan lagi penulisannya, disesuaikan dengan judul yang sudah diajukan. Definisi Operasional ditambahkan terkait kriteria pasien Post ORIF Hari ke berapa. Pada etika penelitian jelaskan terkait bahaya atau dampaknya apa                                                                                                                                                                                                                                                     | (24) | 14   |
| 6  | 23 Mei 2025       | HARMILAH | Bimbingan BAB 4: penulisannya diefektifkan lagi jangan terlalu muter muter dan tambahkan diagnosa terkait psikososialnya, yang dimasukkan sesuai dengan analisa data saja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (24) | 14   |
| 7  | 26 Mei 2025       | HARMILAH | Bimbingan BAB 5: Susunan penulisan BAB V diurutkan dari hasil penelitian seperti apa, jurnal seperti apa, sejalan atau tidak, dan bagaimana patofisiologinya. Hambatan dan kekurangan penelitian bisa ditambahkan di setiap prosesnya.                                                                                                                                                                                                                                                      | (24) | 14   |
| 8  | 28 Mei 2025       | HARMILAH | Bab 1-3 di cek lagi kata kata akan silahkan dihilangkan, tujuan diganti menjadi kata pasif atau kata me di ganti jadi di                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (24) | 14   |

Mengetahui,

Ketua Program Studi

HARMILAH

NIP: 196807031990032002

Pembimbing II

HARMILAH

NIP: 196807031990032002