

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

Yth : Tn. Supardi

Perkenalkan nama saya Imroatus Solihah Saya mahasiswi Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Guna mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan maka salah satu syarat yang ditetapkan kepada saya adalah menyusun sebuah karya tulis ilmiah. Asuhan keperawatan yang akan saya lakukan berjudul " Penerapan terapi musik klasik untuk mengatasi nyeri post op orif hari ke III di RSI Sultan Agung Semarang" Tujuan asuhan keperawatan ini untuk mempercepat penyembuhan nyeri pada post op orif.

Tindakan keperawatan yang akan saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Partisipasi anda dalam penyusunan karya tulis ini tidak akan digunakan dalam hal-hal yang merugikan anda dalam bentuk apapun. Data yang didapatkan dari asuhan keperawatan ini akan dijamin kerahasiaannya, dan data tersebut hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penyusunan karya tulis ilmiah, pendidikan, dan ilmu pengetahuan.

Penanggung jawab peneliti adalah :

Imroatus Solihah Jurusan Diploma III Keperawatan FIK Unissula Jl. Kaligawe Km.4, Semarang Hp. 087736655014

Saya mendengar dan memahami penjelasan yang telah disampaikan dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai subjek dalam asuhan keperawatan ini.

Semarang, 11 Maret 2019

Saksi : Istri

Nama Terang : Nur Khasanah

Alamat : Sambungharjo Genuk

Nama terang : Tn. Supardi

Alamat : Sambungharjo Genuk

Lampiran 2 bimbingan konsultasi






**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2019**






NAMA MAHASISWA : Imroatus Solihah

Judul Kti : Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien Post Op Orif Hari ke III di RSI Sultan Agung Semarang

PEMBIMBING : Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Rabu 20/02 2019	Penjelasan Penulisan KTI	Belajar Studi case	
Rabu 6/03 2019	KONSUL Judul	ACC Judul Lanjut BAB I	

Jum'at 15/03 2019	BAB I	Perbaiki BAB I Lanjut BAB II	
Kamis 04/04 2019	BAB I & II	Perbaiki BAB I & II Lanjut BAB III	
Rabu 10/04 2019	BAB I, II & III	Perbaiki BAB I, II & III Lanjut BAB IV	
Senin 15/04 2019	BAB I, II, III dan IV	Perbaiki BAB I, III & IV ACC BAB II	
Sabtu 23/04 2019	BAB I, III IV	Perbaiki BAB I, III & IV Lanjut BAB IV	

Kamis 02/05 2019	BAB I, II IV & V	ACC I & III Perbaiki BAB IV Buku ASKEP & V	
Kamis 09/05 2019	BAB IV & V ASKEP	Perbaiki Pembahasan	
Jum'at 10/05 2019	BAB IV & V	Perbaiki kalimat	
Senin 13/05 2019	BAB I, II, III, IV & V	ACC cek Turting &	
Kamis 15/05 2019	PPT	KONSUL PPT	

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S
DENGAN POST OP FRAKTUR FEMUR DEXTRA
DI RUANG BAITUS SALAM 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**



Disusun Oleh :

Imroatus Solihah 48933211712

**PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2019

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S
DENGAN POST OP FRAKTUR FEMUR DEXTRA
DI RUANG BAITUS SALAM 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

TempatPraktek : RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

TanggalPengkajian : 11 Maret 2019

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. DATA UMUM

a. IDENTITAS KLIEN

1) Klien

Nama : Tn.S
Tempattanggal lahir : Semarang, 13/03/1976
Umur : 42 tahun
Pendidikan : -
Alamat :Sambungharjo genuk,Semarang
Agama : Islam
Pekerjaan : Tukang Bangunan
Tanggal masuk : 08 Maret 2019
No. CM : 01-37-44-82

2) Penanggung jawab

Nama : Ny.N
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Umur : 32 Tahun
Alamat : Sambungharjo genuk,Semarang
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hub.Denganpasien : Istri

b. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri dibagian kaki

c. Riwayat Kesehatan Saat Ini

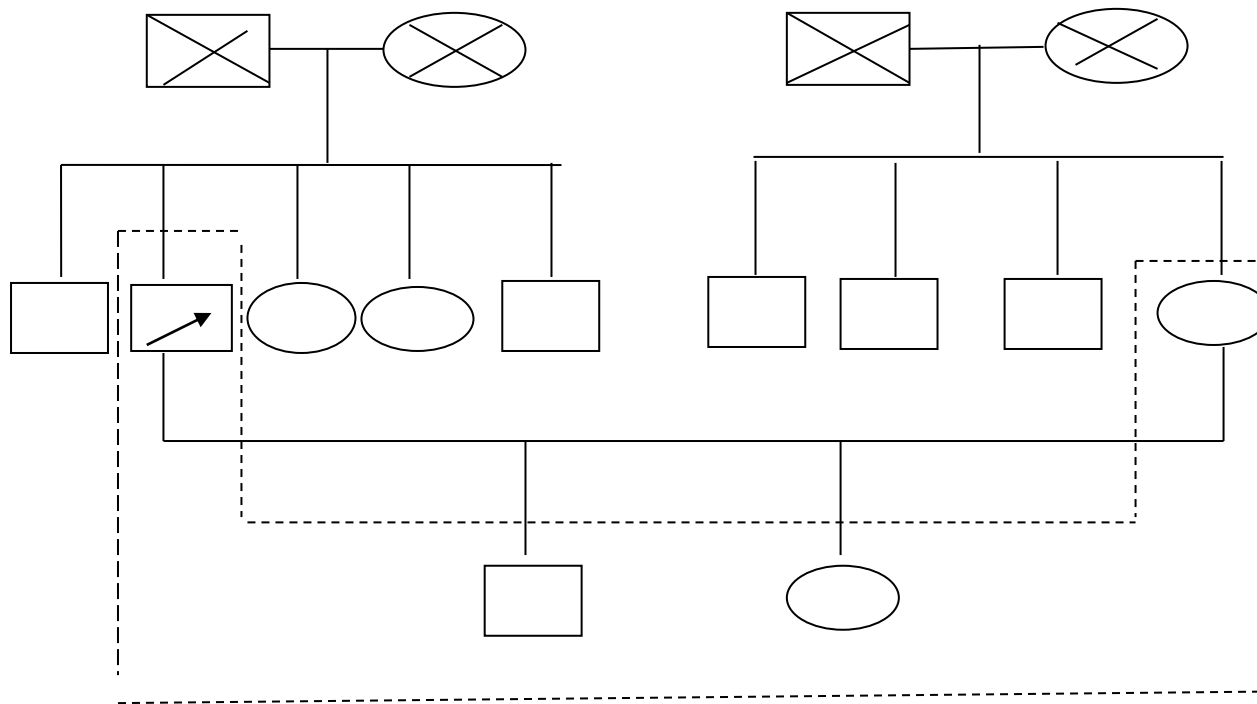
Klien mengatakan masuk rumah sakit RSI Sultan Agung karena mengeluhkan nyeri di kaki karena terjatuh dari ketinggian 3 meter pada saat pasien bekerja

d. Riwayat kesehatan lalu


Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah di rawat di RS, klien mengatakan tidak mempunyai alergi obat-obatan dan makanan, klien mengatakan waktu kecil melakukan imunisasi tetapi klien lupa obat imunisasi apa saja.

e. RiwayatKesehatanKeluarga

Genogram





Keterangan:

 : laki-laki

 : laki laki

meninggal

 :perempuan
meninggal

 : perempuan

----- : tinggal serumah

 : pasien

d. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Klien mengatakan lingkungan rumah bersih, penataan ruangan dan sirkulasi udara juga baik, Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan kamar mandi dan menjaga agar lantai tidak licin dan tidak mengakibatkan bahaya bagi keluarganya

2. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL (DATA FOKUS)

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- Sebelum sakit

Klien mengatakan kesehatannya baik baik saja

- Selama sakit

Klien mengatakan nyeri didaerah kaki kanan

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

- Sebelum Sakit

Klien mengatakan sehari makan 3x sehari dan minum air 5 sampai 8 gelas sehari , klien mengatakan tidak mempunyai pantangan dalam makan dan tidak melakukan diit

- Selama Sakit

Klien mengatakan selama sakit makan 3x sehari tetapi tidak habis 1 porsi, minum air putih 3 sampai 5 gelas sehari dan mendapat diit biasa

c. Pola Eliminasi

Pasien tidak memiliki gangguan dalam BAB

d. Pola Aktivitas dan Latihan

- Sebelum Sakit

Klien mengatakan hampir tidak pernah melakukan olahraga ,

Klien mengatakan tidak mengalami kesulitan saat beraktivitas

- Selama Sakit

Klien mengatakan tidak bisa bekerja dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa, Klien mengatakan mengalami nyeri di kaki kanan

e. Pola Istirahat dan Tidur

- Sebelum Sakit

Klien mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur, tidak pernah tidur siang dan ketika malam hari tidur selama 8 jam

- Selama Sakit

Klien mengatakan mengalami kesulitan tidur karena merasakan nyeri di kaki kanan

- f. Pola Kognitif – Perseptual sensori
- Sebelum Sakit
Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan berbicara, penglihatan, pendengaran dan cara berfikir
 - Selama Sakit
Klien mengatakan mengalami masalah dengan sensori nyeri
P: Klien mengatakan nyeri saat banyak bergerak
Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk
R: Di bagian kaki kanan
S: Skala nyeri 5
T: Nyeri hilang timbul
- g. Pola Persepsi dan Konsep Diri
- Sebelum Sakit
Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan konsep dirinya dan tidak ,mudah emosi
 - Selama Sakit
Klien mengatakan berharap sakit kakinya dapat cepet sembuh seperti semula dan bisa bekerja beraktivitas kembali
- h. Pola Mekanisme Koping
- Sebelum Sakit
Klien mengatakan mampu mengambil keputusan sendiri
 - Selama Sakit
Klien mengatakan merasa ikhlas dengan masalah yang di hadapi sekarang ini, namun merasa sedikit cemas dengan keadaannya
- i. Pola Seksual dan Reproduksi
Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit kelamin
- j. Pola Peran- Berhubungan Dengan Orang lain
- Sebelum Sakit
Klien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak ada masalah dengan keluarganya
 - Selama Sakit
Klien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik dengan lingkungan rumah sakit
- k. Pola Nilai dan Kepercayaan
- Sebelum Sakit
Klien mengatakan melakukan aktivitas sholat 5 waktu, tidak ada pantangan kebudayaan
 - Selama Sakit
Klien mengatakan kesulitan saat melakukan sholat karena nyeri di kaki kanan

3. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Penampilan : Keadaan umum cukup
- c. Vital sign :
 - 1) S : 36 c
 - 2) TD : 120/80 mmhg
 - 3) RR : 22x/mnt
 - 4) N : 80x/mnt
- d. Kepala :
 bentuk :Mesocephal
 rambut: Putih, tidak rontok, tidak ada lesi, tidak ada ketombe
- e. Mata : Sclera putih, konjungtiva tidak anemis, kedua mata simetris
- f. Hidung : Tidak terdapat polip, tidak ada lesi, tidak ada secret
- g. Mulut dan Tenggorokan : Tidak mengalami pembengkakan kelenjar tiroid, tidak mengalami kesulitan berbicara, gigi bersih, tidak terdapat stomatitis, mulut kering
- h. Telinga : kedua telinga simetris, tidak menggunakan alat bantu pendengaran
- i. Dada :
 Jantung : I : terlihat iktus kardis
 P : iktus kardis teraba di ics 5 sebelah kiri
 P : redup di ics 3
 A : terdengar bunyi lup dup
 Paru-paru : I : simetris antara kanan dan kiri
 P : taktil fremitus teraba kanan dan kiri
 P : sonor
 A : Vesikuler
- j. Abdomen : I : Tidak ada oedem
 A : bising usus 10x/ menit
 P : tympani
 P : tidak ada nyeri tekan
- k. Genetalia : Bersih, tidak ada lesi tidak terpasang kateter,tidak adanya hemoroid
- l. Ekstremitas atas dan bawah
 Atas : terpasang infus sebelah kiri
 Bawah : kaki kanan tidak dapat bergerak banyak karena fraktur, tidak ada lesi

m. Kulit : kulit bersih, warna sawo matang, tidak ada edema, turgor kulit kendur

4. DATA PENUNJANG

a. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Lab : 19031542
 Nama / Pasien ID : Tn.S / 01374482
 Umur / JenisKelamin : 42 Th / Laki-Laki
 Alamat : Sambungharjo genuk, Semarang
 Tanggal Hasil : 08 Maret 2019/13:28

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
-------------	-------	---------------	--------	------------

HEMATOLOGI

DARAH RUTIN		Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hemoglobin		14.7	13.2-17.3	g/dl	
Hematokrit		41.8	33-45	%	
Leokosit	H	19.10	3.8-10.6	ribu/ul	
Trombosit		259	150-440	ribu/ul	
Golongan Darah/Rh		0/Positif			

KIMIA

Na,K,Cl		Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Natrium		139,9	135-147	Mmol/L	
Kalium		3.20	3.5-5	Mmol/L	
Chloride		104,7	95-105	Mmol/L	

b. Diet yang di peroleh

Diet yang di berikan normal sesuai kalaborasi dengan ahli gizi dan dokter

c. Therapy yang di dapat klien beserta analisisnya

- Ceftriaxon 2x1 (Ampul)
- Ranitidin 2x1 (Ampul)
- Katarolac 3x1 (Ampul)

B. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
11/03/19 Jam 10.00 WIB	<p>DS : Klien mengatakan nyeri pada kaki</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri karena terjatuh</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri di bagian kaki kanan</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T:Nyeri dirasakan apabila banyak bergerak 3-5 menit</p> <p>DO : Klien tampak meringis S : 36 c RR : 20x/mnt HR : 80x/mnt TD : 120/80 mmhg</p>	Nyeri Akut	Agen Cidera Fisik
11/04/19 Jam 10.30 WIB	<p>DS : Pasien mengeluh tidak dapat melakukan aktivitas seperti dahulu</p> <p>DO : Pasien hanya berbaring ditempat tidur</p>	Gangguan mobilitas fisik	Imobilisasi

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen cidera biologis
2. Gangguan mobilitas fisik b.d imobilisasi

D. INTERVENSI

Tgl/Jam	DiagnosaKepeawatan	TujuandanKriteriaHasil	Intervensi	tt
11/03/19 Jam 10.00 WIB	1.Nyeri akut b.d agen cidera fisik	Setelah dilakukantindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien : - Nyeri berkurang dengan skala 5 - Masalah teratasi - Merasa nyaman -Pasien tampak rileks dan peningkatan aktivitas	1. Monitoring TTV 2. Pemberian Terapi musik klasik 3. Kaji Skla nyeri 4. Kolaborasi dengan tim medis 3. Berikan analgesik	
11/03/19 Jam 10.30 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d imobilisasi	Setelahdilakukantindakankeperawatan selama 3x24 jam diharapkan : 1. Bisa melakukan aktivitas 2. Tidak ada hambatan dalam melakukan aktivitas	1. Monitoring K.U 2. Kaji aktivitas dan mobilitas pasien 3. Bantu pasien melakukan aktivitas 4. Bantu pasien miring kanan kiri	

E. IMPLEMENTASI

Tgl/Jam	DiagnosaKeperawatan	IMPLEMENTASI	Respon	ttd
12/3/19 Jam 10.00 WIB	1.Nyeri akut b.d agen cedera fisik	<p>1. Monitoring TTV</p> <p>2. Pemberian Terapi Musik klasik</p> <p>3. Mengukur Skala Nyeri</p>	<p>DS:-</p> <p>DO: S : 36 c RR : 20x/mnt HR : 80x/mnt TD : 120/80 mmhg</p> <p>DS: Klien mengatakan setelah diberikan terapi musik klasik nyeri berkurang DO: Setelah diberikan terapi musik klasik klien tampak tenang DS: Klien mengatakan nyeri jika banyak bergerak DO:Skala nyeri 4</p>	
10.30 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d imobilisasi	<p>1. Monitoring K.U</p> <p>2. Mengkaji aktivitas dan mobilitas</p> <p>3. Bantu pasien miring kanan dan miring kiri</p>	<p>DS: Pasien mengatakan badanya masih lemas DO: Pasien tampak lemas</p> <p>DS: Pasien mengatakan badanya masih lemas DO: Pasien masih lemas terbaring dibed kasur</p> <p>DS:Pasien mengatakan kakinya masih sakit digerakan miring kanan kiri DO:Pasien terlihat mringis</p>	

F. Evaluasi

Tgl/Jam	Diagnosa	Catatan Perkembangan	tt
13/03/19 Jam 10:00 WIB	1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik	<p>S: Pasien menyatakan nyeri berkurang skala nyeri 3</p> <p>O: Keadaan umum TTV:S : 36 c R : 22x/mnt HR : 80x/mnt TD : 120/80 mmhg</p> <p>A: Masalah terataasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	
10.00 WIB	2. Gangguan mobilitas fisik b.d imobilisasi	<p>S: Pasien mengatakan badanya sudah tidak lemas</p> <p>O: kakinya sudah bisa digerakan miring kanan kiri</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	